PARIS MÉDICAL

LX

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Prix de l'abonnement : **France, 40** francs. — **Belgique, 55** francs belges, et **Italie, 48** lires. — **Étranger, tarif n° 1:** Allemagne, **11** mark ; Argentine, **7** pesos ; Autriche, Bulgarie, Ethiopie, Grèce, Hongrie, Paraguay, Perse, Russie, Serbie, Siam, **10** shillings; Canada, Cuba, Etats-Unis d'Amérique, **2** dollars **25** cents; Espagne, **20** pesetas; Pologne, **14** zlotis; Portugal, **55** escudos; Roumanie, **540** lei; Tchécoslovaquie, **72** couronnes; Tripolitaine, **55** lires. **Tarif n° 2 :** Angleterre, Egypte, **13** shillings ; Brésil, **30** milreis ; Congo belge, **66** francs belges ; Hollande, **7** florins et demi ; Suisse, **16** francs suisses. — TOUS LES AUTRES PAYS : **3** dollars ou **13** shillings.

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1926

2 Janvier .. — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
16 Janvier .. — Dermatologie (direction de MILIAN).
8 Février... — Radiologie (direction de REGAUD).
20 Février... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de LEREBOULLET).
6 Mars .... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
20 Mars .... — Cancer (direction de REGAUD).
3 Avril .... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
17 Avril .... — Eaux minérales et climatologie (direction de RATHERY).
1er Mai ..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
15 Mai ..... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
5 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
19 Juin ..... — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).
3 Juillet ... — Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang (direction de LEREBOULLET).
17 Juillet ... — Chirurgie infantile et orthopédie (direction de MOUCHET).
7 Août .... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
4 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
2 Octobre... — Maladies nerveuses (direction de A. BAUDOUIN).
16 Octobre... — Maladies mentales, médecine légale (direction de A. BAUDOUIN).
6 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
20 Novembre. — Hygiène et médecine sociales (direction de CORNET).
4 Décembre. — Thérapeutique (direction de CARNOT).
18 Décembre. — Physiothérapie (Electrothérapie, Hydrothérapie, Massage). Education physique (direction de CARNOT).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années 1911 à 1925 formant 56 volumes... 560 francs.

CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

DIRECTEUR :

Professeur A. GILBERT

PROFESSEUR DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE





LX

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS ÉDITEURS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1926

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LX)

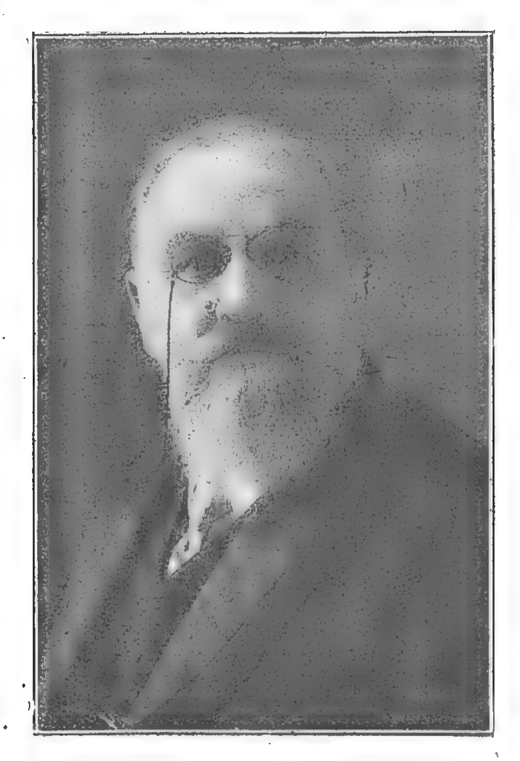
Janvier 1926 à Juin 1926.

CHRONIQUE

LÉON BOURGEOIS ET SON ŒUVRE ANTITUBERCULEUSE

Par G. POIX.

Il y a quelques semaines s'achevait dans le silence d'une paisible demeure provinciale l'existence, depuis si longtemps menacée, de M. Léon Bourgeois. Ainsi se terminait la vie laborieuse et honorée de cet apôtre du bien public que le talent — et non l'ambition — conduisit des postes administratifs les plus modestes aux fonctions électives les plus élevées, et qui a consacré tous les efforts de sa longue carrière à réaliser deux idées maîtresses, dont le développement pacifique



Léon Bourgeois.

explique son prestige immense dans le monde entier : l'arbitrage entre les nations et la solidarité parmi ses concitoyens. Et il s'est éteint en conservant une foi sincère en son rêve généreux.

L'idée de solidarité, que Léon Bourgeois s'est efforcé de substituer à celle de charité, qui, à son sens, implique un certain orgueil de la part de celui qui donne et une humilité excessive de la part de celui qui reçoit, crée une double obligation juridique, un devoir pour l'individu et un droit pour la société ; elle constitue, d'après lui, le fondement solide d'une morale sociale qui commande l'attention aux maux dont souffre l'humanité. Lui-même donne la méthode de cette action non seulement par des paroles, mais encore par son propre exemple. C'est ainsi qu'il est amené à entreprendre la lutte contre les misères évitables que crée la maladie, et particulièrement contre les ravages causés par la tuberculose.

Son énergie pour combattre le fléau est d'ailleurs exaltée par les deuils ineffaçables qui assombrissent son foyer, et l'on sent, à certains de ses accents, que son cœur si sensible demeura jusqu'à la fin meurtri par les plus douloureux souvenirs.

*
* *

Ailleurs a été dit (1) en des termes d'une élévation de pensée et d'une noblesse de sentiments dignes de celui qui les inspirait, le rôle de Léon Bourgeois dans la conduite des affaires publiques, dans l'instauration d'une justice internationale et dans le progrès des institutions sociales. A ce dernier point de vue, il n'est pas d'œuvres sociales qui n'aient eu recours à ses conseils, qu'il s'agisse de l'organisation du travail, de l'amélioration du logement, de la protection de l'enfance, de la lutte contre l'alcoolisme ou de la défense contre la syphilis. Nous n'envisagerons ici que son action dans la lutte contre la tuberculose à laquelle il a donné si généreusement le concours de son influence et le prestige incomparable de sa personnalité.

Aussi bien le devoir incombe à ceux qui ont eu l'heureux privilège de l'approcher et de contribuer à l'application de ses fécondes directives d'essayer de tracer l'histoire de sa croisade contre la tuberculose, qui n'a été d'ailleurs que l'un des multiples champs d'activité de celui qui a passé sa vie à se pencher sur les misères humaines.

Son œuvre antituberculeuse commence avec la création, en 1903, de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose instituée par le Gouvernement pour déterminer les mesures administratives et législatives propres à prévenir l'extension de la maladie, et à laquelle, comme président, il apporta, jusqu'à sa mort, le concours de son intelligence et de son autorité.

Dans un discours mémorable, à la séance inaugurale de cette Commission, il a indiqué les grandes lignes d'un plan d'organisation de ses travaux, à une époque où la doctrine de la lutte antituberculeuse n'était pas encore établie, où l'opinion médicale était divisée et la documentation encore insuffisante. Avec une clairvoyance remarquable, il insiste sur l'importance de la prophylaxie, en

(1) Calmette, Léon Bernard et Georges Risler. Allocutions au Conseil de Direction du Comité national de la défense contre la tuberculose (*Revue de Phtisiologie*, nº 6, nov.-déc. 1925).

CHRONIQUE *(Suite)*

laissant au second plan l'action curative. Il montre que l'initiative privée, si admirable qu'elle soit, ne suffit pas pour remplir ce devoir social qui incombe à l'État, aux départements, aux communes et aux établissements publics. Le tuberculeux doit être assisté et l'individu sain protégé contre le germe, cause directe de la maladie, et contre les causes indirectes qui sont son ignorance en matière d'hygiène, les mauvaises conditions de son travail, l'insalubrité de son logement et l'insuffisance de son alimentation.

Cette Commission était composée de médecins, de sociologues, de parlementaires et d'administrateurs particulièrement qualifiés, et ses travaux, dont les quatre volumes de comptes rendus, publiés avant la guerre, montrent l'importance, furent communiqués au Gouvernement par M. Léon Bourgeois, qui y joignit l'exposé des propositions les plus urgentes, particulièrement celles relatives à l'inspection médicale des écoles, aux mesures d'assainissement de l'habitation et à la prophylaxie de la tuberculose dans les administrations de l'État ; mais, malgré l'autorité de son président, la Commission ne put obtenir que la réalisation partielle de ses vœux.

***

Si M. Léon Bourgeois, malgré ses efforts, ne put alors faire prendre par le législateur toutes les mesures nécessaires, il obtint une victoire plus complète au Conseil de surveillance de l'Assistance publique, dont il était devenu membre.

Au cours d'une visite à l'hôpital Beaujon, il avait été frappé par l'encombrement des salles, le nombre des brancards et la dangereuse promiscuité des tuberculeux et des autres malades. Ce triste spectacle le détermine à entreprendre une campagne en faveur de l'isolement des tuberculeux et de la création de services hospitaliers spéciaux.

Devant le Conseil de surveillance il expose tout un programme d'organisation conforme aux idées adoptées par la Commission permanente. Il faut, dit-il, multiplier les moyens d'action suivant les formes et les degrés du mal. Le malade restera dans sa famille, si ce séjour n'est dangereux ni pour lui-même, ni pour celle-ci, et dans ce cas il sera suivi au dispensaire où il recevra les conseils nécessaires. A côté du dispensaire doit être créé un service spécial de tuberculeux pour les malades qui ne peuvent être soignés chez eux, et ces services seront organisés dans des conditions particulières d'aération, d'orientation, d'outillage technique, et de régime alimentaire, exigées par le traitement rationnel de la maladie.

Enfin dans les cas où pour des raisons médicales ou sociales les malades ne peuvent être conservés dans un hôpital parisien, ils seront dirigés sur un hôpital suburbain présentant à la fois les caractéristiques d'un hôpital et celles d'un sanatorium. Mais le facteur capital qui intervient dans cette organisation tripartite est la liaison de ces divers moyens d'action rattachés les uns aux autres par une pensée et une direction communes. Le tuberculeux suivi par le dispensaire est hospitalisé s'il y a lieu dans le service d'hôpital qui en dépend, d'où il peut être dirigé sur l'hôpital-sanatorium suburbain avec lequel le dispensaire est en liaison. Et comme conclusion pratique à cette conception, M. Léon Bourgeois demandait la réalisation immédiate de ce qu'il appelait le « groupe Laënnec », c'est-à-dire la création d'un dispensaire dépendant de l'hôpital Laënnec, et celle d'un service spécial comprenant deux cent cinquante lits de tuberculeux dans cet hôpital même relié à l'hôpital-sanatorium de Brévannes, spécialement aménagé pour recevoir cinq cents tuberculeux. Ce programme fut immédiatement adopté et réalisé ; il aboutit à la création du dispensaire Léon-Bourgeois et des deux services de tuberculeux de l'hôpital Laënnec dirigés par MM. Léon Bernard et Rist et dont l'ensemble constitue le premier centre de triage de tuberculeux à Paris, bientôt suivi de plusieurs autres. Cette création inaugure la belle œuvre antituberculeuse accomplie par l'Administration de l'Assistance publique de la Seine dans ces vingt dernières années.

Le rapprochement des deux noms de Laënnec et de Léon Bourgeois est symbolique, il synthétise en effet la collaboration nécessaire du médecin et du sociologue dans la lutte contre le germe meurtrier ; l'un le découvre dans les profondeurs de l'organisme humain, l'autre éveille l'attention des pouvoirs publics pour que soient prises les mesures nécessaires à sa destruction.

***

Puis vint la guerre. On sait qu'en raison de la rapidité de la mobilisation et de l'insuffisance de l'examen médical préalable des combattants, un trop grand nombre de tuberculeux incorporés ne tardèrent pas, sous l'influence des fatigues de la campagne, à aggraver leurs lésions, et furent renvoyés dans leurs foyers, réformés nº 2. Privés d'assistance et ignorant les principes élémentaires de la prophylaxie, ils semèrent autour d'eux la contagion. Emu de ce danger, Landouzy, le 5 mai 1915, jeta un cri d'alarme devant la Commission permanente de préservation et demanda aux pouvoirs publics de protéger à la fois la collectivité et ces victimes de la guerre que, par

CHRONIQUE *(Suite)*

une saisissante image, il dénommait les « blessés de la tuberculose ». Il fit partager son émotion à M. Léon Bourgeois, et de l'œuvre commune de ces deux hommes, l'un apportant sa compétence technique, l'autre son autorité et son influence, tous deux un égal amour du bien public, sont nées les premières réalisations de notre armement antituberculeux actuel.

Le Parlement, grâce à la généreuse initiative de M. André Honnorat, vota un crédit de deux millions pour l'assistance des militaires réformés pour tuberculose, et l'activité féconde de MM. Brisac et Léon Bernard put réaliser dans l'espace de quelques mois l'organisation d'établissements, dénommés *Stations sanitaires*, destinés à recevoir les tuberculeux réformés afin qu'ils y soient soignés et y reçoivent l'éducation prophylactique nécessaire.

Restait à assurer l'avenir de ces malades au sortir des stations sanitaires. C'est dans ce but que fut institué au chef-lieu de chaque département un Comité d'assistance, composé des représentants de l'autorité publique, de médecins et de personnalités locales et destiné à prendre en charge les militaires réformés pour tuberculose à leur sortie des formations sanitaires, afin de leur fournir une assistance à la fois matérielle, morale et éducative. Pour distribuer les secours, les Comités utilisèrent des infirmières-visiteuses, dont le recrutement fut rapidement assuré grâce à l'ouverture d'une école spéciale due à l'initiative et au dévouement de la marquise de Ganay et de Mlle Milliard.

Ces Comités départementaux d'assistance se montrèrent pour la plupart très actifs. Afin de coordonner leurs efforts et de leur fournir des ressources, un Comité central fut constitué, composé des membres de la Commission permanente et de l'élite du monde parisien. M. Léon Bourgeois en devint le président, dès sa création, en avril 1916, et il en resta toujours l'animateur passionné et le puissant soutien. Dans le plan général d'action, qu'il a magistralement exposé à l'inauguration de sa présidence, il montre comment de l'excès des souffrances de la guerre sont nées de nouvelles et fécondes énergies, il salue la naissance d'une organisation antituberculeuse rationnelle, alors que depuis plus de dix ans les Brouardel, les Landouzy, les Grancher, les Letulle, les Robin, les Strauss étaient attristés de voir leurs enseignements sans effet et leur prédication sans écho, et, avec une prescience dont l'avenir a montré l'exactitude, il considérait que ces cadres précaires, hâtivement créés, constitueraient après la guerre l'armature solide d'une organisation définitive, étendant son action, non plus seulement aux soldats réformés, mais à la population civile tout entière. L'organisation de la défense de notre pays contre la tuberculose se réalise à l'abri d'une doctrine maintenant indiscutée et suivant un plan méthodique ; à l'ère des controverses succède celle des réalisations, et M. Léon Bourgeois, aidé dans cette œuvre par une pléiade de collaborateurs dévoués, n'en fut pas seulement le promoteur ardent, mais encore l'éminent artisan.

Enfin, pendant que les Comités départementaux s'organisaient sur tout le territoire, était votée, en avril 1916, une loi qui porte justement le nom de Loi Léon-Bourgeois, puisque lui-même l'avait déposée sur le bureau de la Chambre dès 1913, instituant des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. Pour la première fois, la lutte antituberculeuse était l'objet d'un texte législatif, et dès lors commencèrent à se développer ces organismes essentiels de prophylaxie dont Calmette avait été chez nous l'initiateur.

***

Après la guerre, la transformation du Comité central d'assistance aux réformés tuberculeux s'effectua suivant les prévisions de M. Léon Bourgeois. Cette association prit le nom de Comité national de défense contre la tuberculose et étendit son action à toute la population civile ; les Comités départementaux suivirent pour la plupart son exemple et, continuant à être affiliés au Comité national, ils développèrent leur activité à l'abri de la loi sur les dispensaires.

Grâce au crédit que lui ont valu la haute personnalité de son président et sa propre activité bienfaisante, le Comité national a consolidé son influence encore accrue par sa coopération avec le ministère de l'Hygiène et par sa collaboration avec la mission Rockefeller, dont l'expérience nous a été précieuse et qui pendant cinq années a répandu sur notre pays les marques de sa munificence.

Du concours de tous ces efforts méthodiquement dirigés est née l'organisation antituberculeuse française. Si notre armement est encore notoirement insuffisant, en raison de nos difficultés financières actuelles, on peut néanmoins affirmer que nos progrès ont été plus rapides que partout ailleurs, comme en témoignent nos 580 dispensaires et nos 32 000 lits de tuberculeux répartis sur le territoire.

Enfin l'autorité du Comité national s'affirmait bientôt devant le monde entier, lorsqu'à son appel se réunirent, en octobre 1920, à la Sorbonne, les délégués des trente-trois pays ayant adhéré au Pacte de la Société des nations et ceux des

CHRONIQUE *(Suite)*

États-Unis d'Amérique, accourus pour jeter les bases de l'Union internationale contre la tuberculose. Là, devant la foule qui remplissait les gradins du grand amphithéâtre, le Prof. Léon Bernard adressait à M. Léon Bourgeois ces paroles de reconnaissance que nous nous plaisons à reproduire à la fin de cette brève étude : « Vous, Monsieur le Président, notre cher Président, vous dont le nom est devenu à travers le monde comme le symbole, pour ne pas dire le synonyme, de tout ce qui est élevé, de tout ce qui est juste, de tout ce qui est grand, vous qui en France avez été à la fois l'âme vivifiante et l'idée agissante de cette lutte antituberculeuse, quelles paroles peuvent assez vous remercier d'avoir, au milieu des charges les plus hautes, les plus absorbantes, au milieu des soucis dont vous ennoblit la recherche d'une humanité meilleure, d'avoir donné tant de votre esprit si fécond et de votre cœur si généreux à ce Comité national qui est votre enfant, permettez-moi de vous le dire, un enfant qui doit tout à son père et qui lui rend en affection tout le crédit qu'il a reçu de ses mérites. »

LUTTE ANTITUBERCULEUSE

LUTTE ANTITUBERCULEUSE ET MÉDECINS PRATICIENS

Par le Dr P. LABESSE

Médecin honoraire des dispensaires de l'Oise.
Directeur du sanatorium de Durtol.

En écrivant le titre de cet article, nous avons presque l'impression de nous attarder à une question déjà jugée et le regret de donner encore aux deux termes qui le composent comme une apparence d'opposition. Nous pensons ainsi parce que, d'après notre expérience personnelle, d'après celle de plusieurs de nos maîtres et collègues qui ont publié sur ce sujet d'excellentes études, d'après ce que nous avons vu à l'étranger, au cours du premier voyage d'études sur la tuberculose organisé par la Société des nations en 1924, nous pouvons baser notre opinion sur des faits nombreux et précis et regarder l'avenir avec confiance.

En France, la question est encore à l'ordre du jour, et tout récemment M. le Dr Cornet lui consacrait dans ce journal une partie de son intéressante Revue annuelle sur la médecine sociale.

Notre intention n'est pas de refaire ici une revue générale de la question. Nous nous proposons de rappeler brièvement les causes principales du conflit, de définir autant que possible la situation actuelle et d'exposer quels moyens il convient d'employer pour que, dans un avenir prochain, ces deux termes : lutte antituberculeuse et médecins praticiens, n'évoquent plus qu'une grande idée d'unité technique et morale.

A cet égard, l'année 1925 marque un incontestable progrès. Et cependant la lutte antituberculeuse n'a fait que s'intensifier, sans qu'aient varié ses directives techniques. Quelque chose a changé pourtant et change de plus en plus : l'exécution. En même temps qu'elle s'intensifiait, la lutte s'est techniquement améliorée et c'est l'un de nos buts de montrer que plus les œuvres antituberculeuses seront imprégnées de *technicité*, plus elles seront dominées par *l'esprit médical*, plus vite s'apaiseront les conflits.

D'où est parti ce conflit? Du dispensaire. C'est à peu près sur ce seul élément de l'armement antituberculeux — à vrai dire le principal tant par ses pouvoirs très étendus que par sa position centrale — que se sont concrétisées les plus ardentes discussions. C'est en effet par la création de dispensaires que va se manifester aux yeux des praticiens l'existence même de ces Offices ou Comités d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse qui se sont constitués dans la plupart des départements. Or, qu'est avant tout un dispensaire? *C'est un cabinet de consultation.* Ouvrir sous une étiquette officielle un cabinet de consultation, lui imposer certaines règles de fonctionnement, lui adjoindre une nouvelle catégorie d'infirmières : les visiteuses d'hygiène, mettre en œuvre telle ou telle publicité, tout ceci est sans contredit une chose grave et délicate.

Et par quel intermédiaire initial va-t-on mettre cette vaste organisation antituberculeuse, composée de personnalités si diverses, en relation avec le public — on pourrait dire « la rue », car la porte du dispensaire est ouverte à tout venant, — par un seul être : le *médecin*.

On conçoit que dans ces conditions le corps médical se soit montré justement désireux de voir appliquer par cet organisme les règles qui sont à la base de notre profession. Ces règles sont-elles compatibles avec l'exercice de la médecine au dispensaire? Le médecin qui accepte la mission de le diriger ne va-t-il pas se trouver aux prises avec sa conscience? Y a-t-il opposition entre les devoirs de sa charge et ses devoirs professionnels? On peut affirmer qu'il n'en est rien, à condition que ce médecin soit un bon technicien, qu'il fasse de son dispensaire un véritable dispensaire d'hygiène sociale, qu'il ait les qualités et les pouvoirs d'un véritable chef de service.

Parmi les accusations portées par les praticiens, la plus fréquente est celle de leur faire une con-

LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

currence déloyale, en donnant à tout venant des consultations gratuites. Il faut avouer que trop souvent, surtout au début, les dispensaires ont ressemblé à des policliniques pour voies respiratoires. Mais actuellement, il est admis par la généralité des médecins de dispensaires qu'on peut et qu'on doit fonctionner en se limitant à l'œuvre prophylactique et sociale (1). L'objection perd donc toute sa valeur. Par contre, les organismes de lutte antituberculeuse ont souvent accusé les médecins de se dresser contre l'hygiène publique. Ce n'est pas dans un journal médical qu'il convient de faire justice d'une semblable accusation. Ce que les médecins reprochent à l'hygiène publique, c'est son organisation imparfaite et souvent son impuissance, mais non son existence et ses efforts. Il faut dire que, du côté médical, trop de paroles imprudentes ont été prononcées, trop d'articles ont été écrits tentant l'impossible tâche de ruiner les fondements scientifiques de la lutte, dans l'idée d'atteindre du même coup les dispensaires incriminés. Erreur grave, attitude préjudiciable au corps médical lui-même, qui ont eu précisément pour résultat d'attirer sur lui des attaques aussi sévères qu'injustes. Or, on peut l'affirmer sans crainte, les faits sont là : les bases sur lesquelles reposent les directives antituberculeuses sont d'une telle solidité que seules, de nouvelles et importantes découvertes pourraient les modifier, et cela pour une grande part à la gloire de la science française.

Quant aux autres griefs des praticiens : inutilité du dispensaire, double emploi avec la consultation du médecin traitant, impuissance de rien obtenir, etc., autant d'accusations que le médecin-chef du dispensaire *pourvu de moyens d'action* se chargera de réduire, pour peu qu'il soit animé de cet *esprit prophylactique* que définit avec tant d'éloquence M. le Dr Gauducheau.

Il semble donc bien qu'en cette année 1925, un certain nombre de points puissent être considérés de part et d'autre comme acquis : nécessité de la collaboration de tous les praticiens d'une part, exactitude des directives techniques d'autre part.

Mais, qui aura *la direction* de la lutte antituberculeuse elle-même? Ici l'accord est loin d'être fait. L'Union des syndicats médicaux la réclame et pousse les syndicats locaux à la prendre en mains dans leur région. Ce vœu nous paraît chimérique, et, réserve faite des possibilités légales, il nous semble que les médecins praticiens, syndiqués ou non syndiqués, n'ont ni le temps, ni les moyens, ni même sans doute le désir d'assurer une pareille entreprise qui nécessite une organisation administrative considérable. Mais il n'en reste pas moins que la place qui leur est faite dans la lutte antituberculeuse est encore très insuffisante et qu'il conviendrait de l'élargir. Cette erreur vient principalement du fait que les organismes antituberculeux sont partis généralement d'une idée charitable et sont souvent restés à ce stade, alors qu'il fallait mettre à leur base la technique et l'esprit médical. Cette erreur est facile à réparer : rappelons qu'en Suisse, *tous les médecins* sur simple demande peuvent faire partie de l'Association contre la tuberculose.

N'y a-t-il pas moyen de trouver un terrain d'entente? Nous le croyons. C'est ainsi qu'au cours de cette année, plusieurs accords locaux se sont réalisés, et c'est là qu'est probablement le salut. Rien ne serait plus dangereux que d'imposer, dans une telle question, une loi rigide et absolue, tant sont variables suivant les différentes régions les conditions d'exercice de la médecine Mais, si solides que paraissent théoriquement ces accords locaux, c'est toujours pratiquement le médecin du dispensaire qui fera la liaison avec le corps médical.

Du jour où les praticiens sentiront qu'ils ont dans la place l'un des leurs, qui saura leur montrer ce qu'est un bon dispensaire, véritable *bureau de la tuberculose*, où ils sont toujours sûrs de rencontrer un confrère prêt à leur faciliter leur tâche, ce jour-là un grand pas sera fait. Les Anglais ont su parfaitement réaliser ce vœu, et l'on peut dire qu'en Angleterre, pays de l'hygiène, il est admis que les résultats obtenus varient en fonction des relations que les praticiens entretiennent avec le médecin hygiéniste et les services rendus à eux-mêmes et à leurs malades.

Mais, diront les praticiens, nous voici réduits au rôle de « recruteurs bénévoles » des dispensaires! Nous répondrons que, lorsqu'un médecin y envoie un malade, c'est évidemment dans le but d'être utile à son client, et l'objection ne tient pas. Mais ce n'est pas tout. On doit aller beaucoup plus loin dans ce sens. Nous estimons que le dispensaire a besoin du concours des praticiens non seulement pour assurer la quantité et la qualité du recrutement, mais encore pour remplir pleinement sa mission. Obtenir des documents précis sur un alité à inscrire, des nouvelles d'un malade déjà inscrit en poussée évolutive et éloigné, connaître les commémoratifs d'un consultant, le résultat d'une ponction, contrôler une

(1) Réserve faite pour le pneumothorax artificiel, eu égard aux difficultés rencontrées provisoirement par les malades pour se faire réinsuffler. Cette question fait actuellement l'objet d'une étude de la part de la Société des médecins de dispensaires et de sanatoriums.

LUTTE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

cuti-réaction ou la pratiquer en série dans une famille, etc., autant d'actes médicaux qui, sans le concours du médecin traitant, échappent au dispensaire. Or il est inadmissible que le médecin du dispensaire, si cordiales soient ses relations confraternelles, demande tout cela à titre bénévole. Les organismes antituberculeux qui comprennent la grandeur de leur tâche doivent : 1° ouvrir toutes grandes leurs portes aux médecins ; 2° leur demander à tous leur concours officiel ; 3° se mettre d'accord avec les syndicats locaux sur un tarif d'honoraires pour l'aide précieuse qu'ils apporteront à l'œuvre ; 4° ouvrir dans leur budget un chapitre spécial à cet effet. En Angleterre, ainsi que l'exposait dernièrement M. le Dr Émeric, les plus heureux résultats ont été obtenus de cette manière.

Pour assurer une tâche aussi absorbante, il nous semble désirable que, tout au moins hors des grands centres urbains, dans les régions rurales et partout où un praticien ne s'impose pas par les services déjà rendus ou une autorité incontestable, les dispensaires soient confiés à des médecins *spécialisés ne faisant pas de clientèle.*

A mesurer l'ampleur de cette tâche, on voit de quelles précautions doivent être entourés leur recrutement et leur choix. Le nouveau statut élaboré par le Comité national marque dans ce sens un sérieux progrès. On y voit apparaître notamment les articles suivants quelque peu révolutionnaires et qui tendent à faire du médecin-chef du dispensaire l'analogue du *tuberculosis officer* anglais.

Il appartient au médecin spécialisé du dispensaire, d'accord avec le Comité départemental, d'organiser et de développer la lutte antituberculeuse dans le secteur qui lui est confié et dont il est le chef...

Responsable du fonctionnement des dispensaires qui lui sont confiés et seul chef de service du personnel des visiteuses, diplômées ou non, il dirige le travail social, veille à la constitution des dossiers, surveille les enquêtes et se fait rendre compte de tout ce qui peut intéresser le service.

Assurer à ces médecins une situation qui leur permette d'exercer dignement leur profession, leur donner des garanties formelles d'indépendance et de stabilité, les nommer avec l'agrément du syndicat médical de la région, telles sont les conditions qui, à notre avis, permettront de maintenir ce corps de spécialistes à un niveau élevé et de les faire reconnaître par le corps médical comme de véritables *praticiens de l'hygiène,* de même que d'autres praticiens sont médecins du bureau de bienfaisance, d'une usine, d'une école, et de les admettre s'ils le désirent dans leurs syndicats. Par ces seuls moyens s'éteindra le conflit, pour le plus grand bien du corps médical et de la lutte antituberculeuse.

BIBLIOGRAPHIE

L. BERNARD, Rapport à l'Assemblée générale du Comité national, 1924. — Allocution prononcée à l'Assemblée générale de l'Office d'hygiène sociale de l'Oise, nov. 1924.

BRUEL, Propos du médecin praticien (*Mouvement sanitaire,* février 1925).

CASSAN, Dispensaires d'hygiène sociale et médecins praticiens (*Mouvement sanitaire,* avril 1924).

ÉMERIC, Médecins praticiens et services publics d'hygiène en Angleterre (*Mouvement sanitaire,* juin 1924).

FORESTIER, Principes de la collaboration du médecin praticien à l'œuvre d'hygiène publique (*Mouvement sanitaire,* janvier 1925).

GAUDUCHEAU, L'esprit prophylactique (*Revue d'hygiène,* octobre 1925).

HAUDUROY, Les effets de l'organisation antituberculeuse (*Mouvement sanitaire,* octobre 1924).

LEREBOULLET et PETIT, La tuberculose en 1925 (*Paris médical,* janvier 1925).

RIST, Le service social à l'hôpital (*Revue d'hygiène,* juillet 1925).

Le Médecin syndicaliste, octobre 1925.

VARIÉTÉS

LES SANATORIUMS DE BLIGNY

Perfectionnements. Rendement médical
Choix des malades sanatoriables

Par le Dr Jean RICHARD

Les sanatoriums de Bligny sont bien connus dans le monde médical ; aussi serait-il superflu d'en exposer ici une description complète et minutieuse. Différentes études en ont été faites déjà. Nous voudrions seulement tâcher de mettre en évidence ici, à un moment où le principe même du sanatorium est encore discuté, toute la merveilleuse organisation et l'utilité d'un établissement modèle admirablement dirigé et aménagé pour la cure de la tuberculose pulmonaire.

Cette étude nous a paru d'autant plus opportune et intéressante qu'elle permet de signaler à l'attention des lecteurs de ce journal deux importantes publications sur ce sujet : d'une part, le traité de M. Louis Guinard, *la Pratique des sanatoriums* (Masson et Cie, 1925) (1), fruit d'une longue expérience de plus de vingt ans ; d'autre part, la thèse de M. Urbain Guinard, sur l'*Avenir éloigné de la tuberculose pulmonaire,* précieux document dans lequel sont étudiés les résultats de la cure sanatoriale à Bligny chez 831 malades bacillaires, avec une période de recul de dix à vingt ans.

Nous aurons en vue surtout ici les perfection-

(1) Nous remercions vivement M. L. GUINARD et M. U. GUINARD de nous avoir confié si aimablement leurs ouvrages, auxquels nous avons fait ici de fréquents emprunts pour écrire cet article.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nements modernes de Bligny, ses nouvelles transformations ou améliorations, l'étude des différentes catégories de malades qui y sont admis, en même temps que les résultats immédiats et éloignés de la cure sanatoriale.

Nous voudrions enfin montrer que Bligny est un excellent centre de prophylaxie et d'éducation pour les malades et aussi un centre d'instruction pour les médecins.

Tout cela n'est pas négligeable à montrer, à une période où des personnalités averties déclarent que l'on crée trop de sanatoriums !

Bligny se compose de trois sanatoriums :

Sanatorium de Despeaux-Rubod (1903), réservé aux hommes ;

Sanatorium du Petit-Fontainebleau (1909), pour femmes ;

Sanatorium de Fontenay (1913), pour femmes.

Chacun de ces établissements possède une organisation complète (services médicaux, services des malades et services généraux), mais reste soumis à la seule autorité médicale et administrative du médecin directeur.

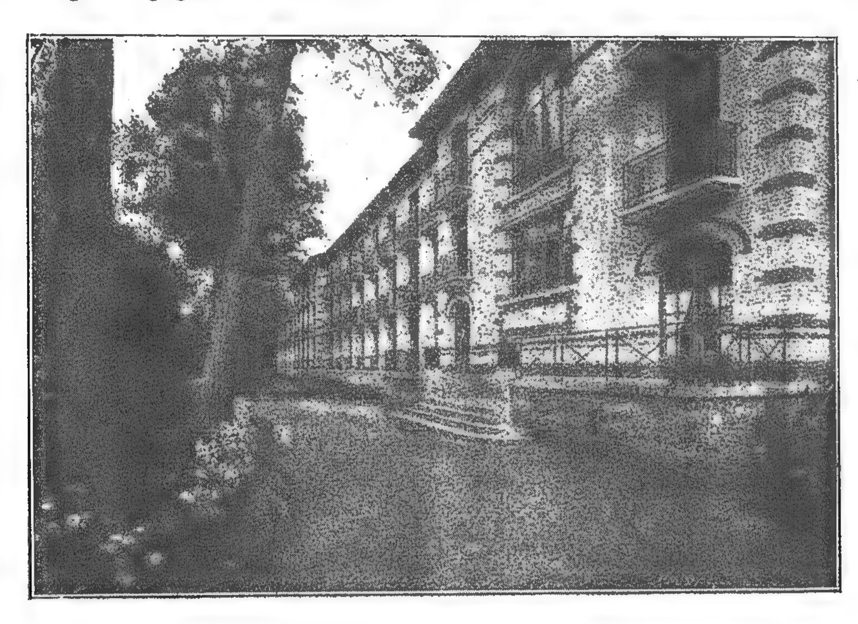
Situés dans une des plus jolies régions de l'Ile-de-France, non loin de Paris, mais suffisamment cependant pour ne pas en avoir les inconvénients ; à l'abri des vents du Nord, entourés d'une jolie propriété boisée, construits sur un sol en général perméable, ils réalisent ainsi en tout point les conditions les meilleures pour le but proposé.

Le sanatorium du petit Fontainebleau a été construit à peu près sur un type semblable à celui de Despeaux

La construction y est rustique et agréable, en pierres meulières agrémentées de boiseries peintes.

Sur toute l'étendue de la façade sud se trouvent les galeries de cure et les chambres des malades (chambres à deux et trois lits). Celles-ci sont indépendantes des galeries de cure. Il en résulte de grands avantages pour l'organisation intérieure des services en même temps qu'une grande économie de chauffage, par suite de la réunion des chambres dans un seul et même bâtiment.

Le sanatorium de Fontenay, le plus récent, réalise un type différent des deux premiers : le principe de la chambre individuelle y a été adopté. Il possède trois pavillons de deux et trois étages pour les chambres ; entre ceux-ci se trouvent les services généraux.



Sanatorium de Bligny (fig. 1).

Tout près, s'élève le pavillon dit des infirmières. Ces deux derniers groupes de bâtiments sont construits en briques de couleurs bien choisies et harmonisées avec les jolies peintures vertes des boiseries extérieures.

Pour tout ce qui concerne l'*aménagement intérieur* des sanatoriums, un grand principe est à la base de toute l'organisation : l'individualisation, l'isolement de tout ce qui touche à chaque malade. Au Petit-Fontainebleau notamment, les chambres sont à trois lits et groupées par deux, séparées par un lavabo qui sert d'entrée commune. Elles sont toujours d'une grande netteté ; aucun objet de toilette n'y est aperçu. Tout se trouve au lavabo ; chacun y a, sur une table de lave émaillée, sa cuvette individuelle, une étagère pour les objets de toilette et une baguette de verre pour les serviettes. Les chambres sont larges et spacieuses. Ce groupement des malades par trois présente de grands avantages, permettant notamment de les diviser en catégorie

VARIÉTÉS (*Suite*)

envisagées au point de vue médical et social ; on évite ainsi le bruit et les inconvénients de tout ordre des grandes salles. C'est la disposition qui semble la meilleure pour le sanatorium populaire et même pour tout sanatorium privé, pourrait-on dire, la cure isolée paraissant condamnable à plus d'un point de vue, l'isolement n'étant pas une condition favorable pour les tuberculeux. Cependant, grâce à un rideau monté sur une tringle, replié dans la journée, chaque pensionnaire peut, en le tirant, le soir, avoir sa chambre individuelle.



Sanatorium de Bligny, chambre et cabinet de toilette (fig. 2).

Le mobilier est aussi simple que possible. Pour chaque malade, il y a un lit en fer, une chaise et une table de nuit. Chacun a à sa disposition, correspondant à son lit, mais en dehors de la chambre, dans un corridor situé au nord, un placard ; tout y est prévu pour recevoir les vêtements et le linge sale qui est mis dans un sac ; celui-ci n'est ouvert que mouillé à la buanderie. Cette excellente organisation explique l'ordre qui fait l'admiration du visiteur.

Au sanatorium de Fontenay, la disposition est différente, puisque les chambres y sont aménagées pour la cure individuelle. La simplicité s'y joint ici, comme dans le reste de la maison, à un grand confort.

Les *galeries de cure* gaies, claires, spacieuses, non loin des chambres, sont divisées en compartiments permettant de classer les malades par catégories, par affinités sociales. La cure s'y fait en commun. Les malades, jamais isolés, ne peuvent pas se replier sur eux-mêmes et songer ainsi à leur maladie. La vue s'étend sur le parc et ses jolies pelouses ornées de fleurs. Tout à Bligny est fait pour donner aux pensionnaires un cadre de gaîté et de confort capables d'influencer heureusement leur moral.

De belles *salles de réunion* permettent aux malades de se distraire, en dehors des heures de traitement. Elles peuvent être facilement transformées en chapelles, le dimanche, grâce à un dispositif ingénieux : un autel se trouvant aménagé dans une sorte de placard fermé les jours de semaine. La pratique de la religion doit être permise aux malades qui le désirent, sans avoir à sortir de l'établissement, sous peine de grandes difficultés. On n'en a pas encore compris la nécessité dans les sanatoriums publics.

Que dire des belles *salles à manger*, claires, vastes, aux tables ornées de nappes aux couleurs vives et de jolies fleurs ? Gaîté, confort, simplicité, là encore. Pas de fumée, pas d'odeur de cuisine, grâce à l'interposition d'une large office.

Quant aux *cuisines* elles-mêmes, elles sont agencées avec un soin qu'il est difficile de voir ailleurs. La ventilation y est parfaite, grâce à une vaste cheminée centrale. Des chauffe-plats à

VARIÉTÉS *(Suite)*

vapeur maintiennent les plats chauds jusqu'au moment de les servir. Quant à la vaisselle, elle est à la fois dégraissée et désinfectée par une solution de carbonate de soude, où elle est immergée mécaniquement à l'aide de paniers métalliques.

Les *services médicaux* sont installés avec tous les perfectionnements modernes et groupés dans un même endroit. Contiguës les unes aux



Sanatorium de Bligny (fig. 3).

autres se trouvent : les salles d'auscultation, de pansement, du service dentaire, du laboratoire et de la pharmacie. On remarque enfin d'excellentes installations de radiologie, radiothérapie, ultra-violets et d'oto-rhino-laryngologie.

Partout, le chauffage central est disposé. La température intérieure des sanatoriums (salles de réunion, etc.) est toujours convenablement réglée sur la température extérieure, afin que les changements ne soient pas trop brusques pour les malades, dans leurs allées et venues.

Ce qui contribue beaucoup à donner aux différents sanatoriums leur aspect si gai et si net, c'est aussi le carrelage de céramique et les peintures des murs intérieurs au ripolin.

Toute l'organisation sanatoriale, dans son ensemble comme dans ses moindres détails, est soumise au contrôle et à l'autorité du *médecin-directeur* qui est dans la maison « le centre de tout ». Tout y est médical et « tant vaut le médecin tant vaut le sanatorium ».

La prospérité des sanatoriums de Bligny est due à ce fait que les qualités médicales, morales et administratives du médecin-directeur ont pu se donner libre cours depuis plus de vingt ans dans ces beaux établissements. Aucune administration tracassière, aucun règlement rigide, capable d'annihiler les efforts les meilleurs, ne sont venus gêner l'activité et le dévouement de M. Louis Guinard à son œuvre. Le conseil d'administration a su laisser l'initiative utile. Toutes les décisions capables d'améliorer le sort des malades, les aménagements de la maison, etc., ont pu être librement prises ; le résultat s'en fait sentir partout.

Cette influence bienfaisante du médecin-directeur s'aperçoit dans tous les détails. Il suffit de prendre un seul repas dans une salle à manger pour l'apprécier. On s'y trouve au milieu d'une réunion de braves gens sur le visage desquels se lisent la gaîté et la confiance. A une table d'honneur, le repas est présidé par le chef de cette grande famille, qui, par sa présence, entretient cette atmosphère cordiale et intime qui ne tarde pas à pénétrer le visiteur venant même pour la première fois.

La *cure de travail* est faite à Bligny, dirigée dans un but utile. Dès que leur état le permet, les pensionnaires peuvent être soumis à un réentraînement progressif au travail. Ils sont employés, pour la collectivité, à l'exploitation agricole, aux services généraux, aux services des malades, etc. Et même, le recrutement du personnel est fait, en partie, parmi les anciens malades, avec les résultats satisfaisants que nous avons observés ailleurs.

L'entraînement y est surveillé médicalement. Les avantages principaux de la cure de travail sont : la préparation à la reprise de la vie active, ou semi-active, l'action morale bienfaisante, l'action favorable sur l'état général.

La *thérapeutique de la tuberculose* est appliquée à Bligny sur les bases habituelles : cure hygiéno-diététique, pneumothorax, tuberculinothérapie, etc.

On emploie encore à Bligny un nouveau produit, « le meilleur parmi ceux employés pour soutenir la cure de la tuberculose », selon l'expression propre de M. L. Guinard, dans sa communication récente à la Société des médecins de sanatorium : c'est l'antigène de Nègre et Boquet. Les résultats enregistrés sont satisfaisants. Nous en rapportons un résumé dans un récent travail (1).

(1) Paul Renault et Jean Richard, Les nouvelles médications antituberculeuses (*Journal de médecine de Paris*, 5 septembre 1925).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le sanatorium coûte-t-il vraiment trop cher, comme ses détracteurs veulent bien le dire ? Ainsi que nous le rappelions, ici même, il y a trois ans (1), les sanatoriums ne sont pas plus onéreux que les hôpitaux. Le prix de journée leur est même inférieur (12 fr. 47 à Bligny pour 20 francs dans les services de médecine de l'Assistance publique).

La moyenne de la durée des cures sanatoriales est de huit à neuf mois. Les résultats *immédiats* publiés par M. L. Guinard, dans *la Pratique des sanatoriums*, portent sur 3 228 malades ayant fait un séjour *justifié* et *suffisant*. Les bacilloses non confirmées, les cures insuffisantes, et les grands malades n'ayant aucun bénéfice à tirer de la cure n'ont pas été pris en ligne de compte.

L'appréciation des résultats, à la sortie, est fondée sur la classification de Turban, tout en tenant compte de la forme clinique de la maladie, du caractère et de l'activité lésionale.



Sanatorium de Bligny. Réfectoire (fig. 4).

La cure est dite :

Très bonne. — Si le résultat est parfait au point de vue lésional et général, le malade paraissant ne pas devoir récidiver, les précautions de rigueur étant prises.

Bonne. — Résultats très complets et satisfaisants, quant à l'état général, moins bons du côté pulmonaire. Persistance de quelques signes locaux. Plus grandes précautions d'avenir nécessaires.

Assez bonne. — Bons effets surtout sur l'état général ; mais persistance de craintes pour l'avenir.

Médiocre. — Amélioration probablement passagère, locale et générale, insuffisante pour l'avenir.

Nulle. — Aucun progrès ou des aggravations.

	Malades au 1er degré (769)	Malades au 2e degré (695)	Malades au 3e degré (1 764)
	p. 100	p. 100	p. 100
Résultat très bon .	84,39	14,26	0,39
— bon	14,82	58,25	16,11
— assez bon......	0,52	21,44	31,44
— médiocre.......	»	4,02	25,31
— nul	0,26	2,01	26,73

Les résultats ci-dessus sont donc satisfaisants surtout en ce qui concerne les malades des deux premiers groupes, sanatoriables au premier plan. Les insuccès correspondent souvent aux cas qui semblent favorables à l'entrée et qui continuent, malgré une cure stricte et bien surveillée, une évolution grave. On peut ajouter enfin que, même parmi les malades de la troisième catégorie, quelques bons résultats sont enregistrés.

Pour l'étude des *résultats éloignés* de la cure sanatoriale à Bligny, c'est à la thèse de notre collègue et ami Urbain Guinard que nous empruntons notre documentation. Cette publication représente un travail considérable. Et ce n'est pas sans raison que M. Rist termine la préface qu'il lui a consacrée avec l'appréciation

(1) Duballen et Jean Richard, Le rendement médical et le fonctionnement financier d'un sanatorium public (*Paris médical*, janvier 1923).

VARIÉTÉS *(Suite)*

suivante : « Cet ouvrage est digne de cette grande et belle maison de Bligny. »

Les premiers résultats de l'enquête portent sur 831 malades, *cracheurs de bacilles* pendant la durée de leur séjour au sanatorium (constatation faite une seule fois ou par intermittences ou en permanence).

(Période de 1903 à 1913). Le pourcentage est établi avec un recul minimum de dix ans. En voici les proportions :

Malades décédés	76,65	p. 100
Survivants	15,28	—
Introuvables	8,06	—

Le pourcentage réel des survivants, après vingt ans, serait de 15 à 18 p. 100 ; après dix ans, de 25 p. 100.

Mais ces chiffres ne doivent pas conduire à des conclusions trop pessimistes, en ce qui concerne l'avenir des tuberculeux cracheurs de bacilles, car 42,47 p. 100 des 113 bacillaires dits « de signature » (une seule analyse positive au sanatorium) vivent encore.

Cependant, « le nombre d'années de survie est, dans la majorité des cas, inversement proportionnel au nombre d'examens positifs des crachats, notés au cours d'analyses régulières et fréquemment répétées. »

Quelles que soient les considérations sur lesquelles on se fonde pour établir un pronostic (âge, température, poids, étendue ou forme), la constatation du bacille de Koch dans les expectorations, plus ou moins répétée, est le premier facteur qui a sa répercussion sur tous les autres.

L'évaluation de la quantité des bacilles dans l'expectoration n'a pas, semble-t-il, de valeur très probante. Les analyses n'auront de valeur que si elles sont répétées.

Les méthodes les plus simples et les plus rapides (homogénéisation, examen direct) sont pleinement suffisantes pour aider à l'établissement des données du pronostic. Elles devront être répétées.

La gravité de la permanence des bacilles dans les crachats examinés, minutieusement et fréquemment (83 p. 100 de ces malades sont morts après douze ans), conduit à cette conclusion pratique que les décisions thérapeutiques utiles seront prises dès qu'elles seront considérées comme possibles, notamment en ce qui concerne la collapsothérapie.

M. U. Guinard publie enfin, dans sa thèse, les observations résumées des malades composant sa statistique, ainsi que des radiographies de quelques survivants. Ajoutés à l'importante bibliographie, ces documents très instructifs resteront très précieux pour qui s'intéresse spécialement à cette difficile question de l'avenir des tuberculeux pulmonaires et au pronostic de cette maladie en général.

Pour que les résultats de la cure sanatoriale soient satisfaisants, il ne faut pas que le sanatorium s'adresse aux malades avancés. L'aggravation s'y poursuit, loin de la famille, et la terminaison survient dans des conditions d'autant plus fâcheuses, que le lit de ce malade occupé de longs mois durant aurait pu servir à un autre qui eût pu guérir ou s'améliorer.

La mort produit en outre une très pénible impression dans ce milieu de malades si sensibles aux événements heureux ou malheureux survenant autour d'eux.

Le sanatorium est avant tout un centre de cure et d'éducation prophylactique.

On ne doit y envoyer avec bénéfice que certaines catégories de tuberculeux curables choisis parmi les seuls pouvant y guérir ou s'y améliorer.

M. L. Guinard, pour simplifier la tâche du médecin qui propose l'admission, ou de celui qui prononce cette admission, après une contre-visite, énumère ainsi les cas dans lesquels il ne faut pas envoyer les malades au sanatorium. « Ce sont :

a. Tuberculose pulmonaire fibro-caséeuse bilatérale, avancée et étendue d'un côté, avec caverne ulcéreuse ou avec une complication pleurale grave ;

b. Une tuberculose caséeuse extensive ou une phtisie aiguë ;

c. Les cachectiques ;

c'. Une tuberculose pulmonaire chronique avec lésions anciennes, en partie stabilisées, ne paraissant pas devoir s'améliorer ou regresser par la cure ;

d. Les accidents méningés ;

e. Laryngite bacillaire grave ;

f. Accidents abdominaux (entérite, diarrhée habituelle, péritonite fibro-caséeuse évolutive) ;

g. Les complications génito-urinaires graves ;

h. Les complications osseuses ou articulaires imposant l'immobilisation ;

h'. Un état pathologique rendant la cure difficile (maladies digestives, de la nutrition, maladies nerveuses ; bronchites fétides, ozène, etc.) ;

i. Des lésions pulmonaires fibro-caséeuses ou scléreuses déterminant des accidents cardiaques ;

j. Une vieille bronchite tuberculeuse avec emphysème et troubles respiratoires très prononcés ;

k'. Une poussée évolutive avec température ou des hémoptysies coïncidant avec une poussée fébrile (attendre la fin et la suite de ces accidents).

A éliminer aussi les sujets déjà âgés (à partir

VARIÉTÉS *(Suite)*

de cinquante ans), les indisciplinés et les fauteurs de désordre, sur une forme quelconque.

Il n'en reste pas moins vrai qu'il est très difficile, même en ayant à sa disposition une partie des résultats des différentes investigations (radiologie, bacilloscopie, etc.), de se prononcer en une seule visite sur le pronostic possible, même *grosso modo*, d'une bacillose pulmonaire.

Dans l'état actuel des choses, en effet, étant donné le petit nombre des places disponibles relativement au nombre des demandes, il faut faire bénéficier de la cure sanatoriale les malades qui vraiment en pourront retirer ou la guérison ou au moins une grande amélioration. Dans ces conditions, nous devons admettre à Bligny des malades sanatoriables en première ligne. »

A leur sortie du sanatorium, les malades peuvent trouver un emploi, dans un certain nombre de cas, par l'intermédiaire de la Société amicale des anciens de Bligny, fondée par M. L. Guinard en 1903. Éduqués au point de vue prophylactique et thérapeutique, ils pourront reprendre leur place dans la société. « L'Amicale de Bligny » leur apportera aide et assistance (bourses de santé, etc.).

Les Sanatoriums de Bligny constituent enfin un centre d'instruction ; de nombreux médecins s'y sont spécialisés ; d'autres viennent y faire des visites très profitables, à la fin d'un cours de perfectionnement.

Que les adversaires des sanatoriums aillent visiter Bligny, et ils en reviendront convaincus du rôle indispensable de ces organismes dans la lutte antituberculeuse !

LES SANATORIUMS FRANÇAIS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES (1)

Par G. POIX

Les sanatoriums français se différencient, au point de vue des dispositions légales qui les concernent, en sanatoriums *publics* et *privés*.

A. — Sanatoriums publics.

Les sanatoriums publics sont gérés par l'État, les départements, les communes ou les établissements publics. L'État participe aux dépenses de leur fonctionnement, aussi bien qu'aux dépenses des établissements du même genre, gérés par les associations reconnues d'utilité publique ou les sociétés de secours mutuels, qui sont assimilés aux sanatoriums publics.

L'admission est prononcée par le préfet du département où le malade a son domicile de secours pour les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite, et par le préfet du département, dans lequel est situé le sanatorium, pour les autres catégories de malades.

Les médecins-chefs de ces établissements sont nommés par voie de concours sur titres ; ils ont l'autorité sur tout le personnel et la responsabilité générale de la conduite de l'établissement.

Les sanatoriums publics ou assimilés sont soumis à la surveillance des préfets des départements de leur siège ; en outre, toute personne désignée par le ministre de l'Intérieur, par le ministre de l'Hygiène ou par le préfet peut les visiter et se faire rendre compte du fonctionnement des services.

Les sanatoriums publics ou assimilés se répartissent ainsi par département :

AIN. — *S. Bellecombe*, à Hauteville (900 mètres d'altitude). 53 lits pour hommes. Médecin : Dr Farjon.

ALLIER. — *S. François-Mercier* ou du *Montet* (430 mètres d'altitude). 260 lits pour hommes. Médecin : Dr Chantepie.

ALPES-MARITIMES. — *S. de Gorbio*, près Menton (250 mètres d'altitude). 110 lits pour hommes. Médecin : Dr Foare.

CREUSE. — *S. de Sainte-Feyre*, à Sainte-Feyre (490 mètres d'altitude), 102 lits pour instituteurs et institutrices. Médecin : Dr Berthelon.

FINISTÈRE. — *S. de Guevenan*, par Plongouvan. 192 lits pour adultes et enfants des deux sexes. Médecin : Dr Le Page.

GIRONDE. — *S. de Feuillas*, à Pessac, près Bordeaux. 243 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Leuret.

HÉRAULT. — *S. Bon Accueil*, près Montpellier. 210 lits pour femmes et enfants. Médecin : Dr Brissaud.

S. de Bellevue, près Montpellier. 80 lits pour hommes. Médecin : Dr Brissaud.

INDRE-ET-LOIRE. — *S. de Bel-Air*, à la Membrolle-sur-Choisille. 75 lits pour hommes. Médecin : Dr Bayle.

ISÈRE. — *S. de Seyssuel*, près Vienne (160 mètres d'altitude). 164 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Féret.

LOIRE. — *S. de Chavanne*, par Saint-Chamond (540 mètres d'altitude). 60 lits pour femmes. Médecin : Dr Lorcin.

(1) Pour renseignements complémentaires, consulter *l'Armement antituberculeux français*, avec Introduction de Léon Bernard et G. Poix, 2e édition, 1926, Masson et Cie.

VARIÉTÉS *(Suite)*

S. de Saint-Jodard, près Roanne. 120 lits pour hommes. Médecin : Dr X.

LOT. — *S. de Montfaucon*, à Montfaucon-du-Lot. 225 lits pour hommes. Médecin : Dr Graveline.

LOT-ET-GARONNE. — *S. de Monbran*, près Agen. 75 lits pour hommes. Médecin : Dr Le Bayon.

MARNE. — *S. du Mont-Héry*, près Châlons (116 mètres d'altitude). 80 lits pour femmes et jeunes filles.

S. Sainte-Marthe, à Epernay 40 lits pour jeunes filles. Médecin : Dr Chapt.

MAYENNE. — *S. de Clavières*, par Meslay-du-Maine. 90 lits pour hommes. Médecin : Dr Esnault.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *S. de Lay-Saint-Christophe*, près Nancy (500 mètres d'altitude). 150 lits pour les deux sexes. Médecin : Dresse Bouin.

NIÈVRE. — *S. de Pignelin*, par Varenne-lès-Nevers. 150 lits pour enfants des deux sexes. Médecin : Dr Casella.

OISE. — *S. Villemin*, à Angicourt près Liancourt. 150 lits pour femmes. Médecin : Dr Buc.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *S. de Larressore*. 150 lits pour hommes. Médecin : Dr Jacquemin.

SAONE-ET-LOIRE. — *S. de Mardor*, par Combes-les-Mines (413 mètres d'altitude). 90 lits pour hommes. Médecin : Dr Roux.

S. de la Guiche, à la Guiche (419 mètres d'altitude). 230 lits pour hommes. Médecin : Dr Duballen.

SEINE-INFÉRIEURE. — *S. d'Oissel*, à Oissel. 200 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr X.

SEINE-ET-OISE. — *S. des Cheminots*, à Ris-Orangis. 125 lits pour les cheminots. Médecin : Dr Guillermain.

S. de la Tuyolle, par Taverny. 150 lits pour femmes. Médecin : Dr Smolizanski.

S. de la Baronnie, à Balainvilliers, par Longjumeau. 43 lits pour femmes. Médecin : Dr Vicq.

S. Belle-Alliance, à Groslay. 60 lits pour femmes et fillettes. Médecin : Dr Renaud.

S. d'Yerres, à Yerres. 75 lits pour hommes. Médecin : Dr Davrinche.

S. de Villepinte, à Villepinte. 480 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin : Dr Piettre.

B. — Sanatoriums privés.

Les sanatoriums privés sont créés soit par des collectivités, sociétés ou associations, soit par des particuliers. Ils restent libres du choix de leurs médecins ; au moment de la création de ces établissements, une déclaration doit être faite au préfet du département.

Le ministre de l'Hygiène et le préfet ont le droit de faire inspecter ces établissements et de s'assurer qu'ils se conforment aux conditions qui leur sont imposées.

Parmi ces sanatoriums, un certain nombre qui appartiennent à des associations de bienfaisance reconnues ou non d'utilité publique méritent, en raison du recrutement de leurs malades, le nom de sanatoriums populaires privés.

Les sanatoriums privés sont ainsi répartis :

AIN. — *S. Mangini*, à Hauteville (910 mètres d'altitude). 135 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Dumarest.

S. d'Angeville, à Hauteville (900 mètres d'altitude). 150 lits pour femmes. Médecin : Dr Rochette.

S. de Belligneux, à Lompnes (910 mètres d'altitude). 80 chambres pour les deux sexes. Médecin : Dr Dumarest.

S du Sermay à Hauteville (900 mètres d'altitude) 32 chambres pour les deux sexes. Médecin : Dr Philip.

ALPES-MARITIMES. — *S. de la Maison-Blanche*, à Vence. 20 chambres pour les deux sexes. Médecins : Drs Boulva et Benoist.

AVEYRON. — *S. Fenaille*, à Enguayresque par Séverac-le-Château (940 mètres d'altitude). 50 lits pour hommes. Médecin : Dr Reynal.

DOUBS. — *S. de Villeneuve-d'Amont*, par Le Viez (600 mètres d'altitude). 75 lits pour hommes. Médecin : Dr Ducrot.

FINISTÈRE. — *S. du Porsmeur*, à Morlaix. 20 lits pour femmes et enfants. Médecins : Drs Prouff et Martin.

S. de la Garenne, au Huelgoat. 29 chambres pour les deux sexes. Médecin : Dr Classe.

GARD. — *S. du Mont-Duplan*, à Nîmes. 25 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Baillet.

GIRONDE. — *S. de la Pignada*, à Lège, près Arès. 75 lits pour femmes. Médecin : Dr Hermand.

INDRE-ET-LOIRE. — *S. de la Croix-Montoire*, à Tours. 34 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin : Dr Mercier.

LOIR-ET-CHER. — *S. des Pins*, à Lamotte-Beuvron. 100 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Hervé.

S. Jeanne d'Arc, à Lamotte-Beuvron. 38 lits pour enfants des deux sexes. Médecin : Dr Hervé.

LOIRET. — *S. de Beauregard*, à Mardié. 25 lits pour femmes. Médecin : Dr Debienne.

S. de Chécy, à Chécy. 30 lits pour hommes. Médecin : Dr Debienne.

S. de la Chapelle-Saint-Mesmin, à La Chapelle-Saint-Mesmin. 260 lits ; en voie de réorganisation.

MAINE-ET-LOIRE. — *S. du Bois-Grolleau*, près Cholet. 30 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Coubard.

MORBIHAN. — *S. de Moncan*, par Auray. 37 lits pour hommes. Médecin : Dr Waquet.

VARIÉTÉS *(Suite)*

MOSELLE. — *S. d'Albreschwiller* (300 mètres d'altitude). 58 lits pour hommes. Médecin : Dr Nilus.

PUY-DE-DOME. — *S. de Durtol* (520 mètres d'altitude). 56 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Labesse.

S. d'Enval, à Enval (430 mètres d'altitude). 42 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Brodiez.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *S. Devaux*, à Pau. 60 lits pour femmes. Médecin : Dr Verdenal.

S. Franchet, à Cambo. 66 lits pour les deux sexes Médecin : Dr Dieudonné.

S. de Beaulieu, à Cambo. 75 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Dieudonné.

S. des Terrasses, à Cambo. 32 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Colbert.

S. de Trespoëy, à Pau. 36 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Crouzet.

S. Grancher à Cambo. 20 lits pour femmes. Médecin : Dr Camino.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *S. des Escaldes*, par Angoustrine (1 400 mètres d'altitude). 110 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Hervé.

RHIN (BAS-). — *S. de Schirmeck*, à Schirmeck (386 mètres d'altitude). 170 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Schmittbuhl.

S. de Saales, à Saales (à l'altitude de 665 mètres). 150 lits pour hommes. Médecin : Dr Eber.

RHIN (HAUT-). — *S. Lalance*, à Lutterbach. 75 lits pour enfants des deux sexes. Médecin : Dr Mutterer.

S. d'Aubure par Ribeauvillé (à l'altitude de 800 mètres). 140 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin : Dr X.

S. de Salem, par Aubure (à l'altitude de 900 mètres). 80 lits pour hommes. Médecin : Dr Hirtzmann.

S. de l'Altenberg, par Munster (1 070 mètres d'altitude). 125 lits pour hommes. Médecin : Dr Fath.

S. Sainte-Anne, à Thannenkirch (600 mètres d'altitude). 50 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Haag.

RHONE. — *S. de Bayère*, par Charnay. 50 lits pour hommes. Médecin : Dr Nové-Josserand.

SEINE-ET-MARNE. — *S. d'Avon*, près Fontainebleau, 25 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr de Salivas.

S. de Villevaudé, par Claye-Souilly. 36 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Picard.

SEINE-ET-OISE. — *S. de Bligny*, par Briis-sous-Forges. 382 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr L. Guinard.

VARIÉTÉS *(Suite)*

S. des Ombrages à la Porte de Bucq, à Versailles. 70 lits pour femmes. Médecin : Dr Sigwalt.

S. de Sainte-Colombe, par Bazemont. 30 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Chevrolet

S. de Buzenval, près Rueil. 31 chambres pour les deux sexes. Médecin : Dr Poussard.

SEINE. — *S. Larue*, à Chevilly, par l'Hay-les-Roses. 120 lits pour femmes. Médecin : Dr Renault.

VAR. — *S. de la Pouverine*, près Cuers. 31 lits pour femmes. Médecin : Dr Prat-Flottes.

Les sanatoriums français pour tuberculeux pulmonaires sont à l'heure actuelle au nombre de 75, dont 45 établissements privés et 30 établissements publics ou assimilés, et comprennent au total 7 230 lits. Ce chiffre est encore bien insuffisant, si l'on adopte la formule américaine, d'après laquelle le nombre des lits de sanatoriums de cure doit être égal à la moitié des décès annuels par tuberculose. Le dernier chiffre de mortalité tuberculeuse que nous connaissions pour la France étant celui de 1913, qui atteint 84 400, nous devrions donc disposer de six fois plus de lits environ que ceux actuellement organisés.

Quoi qu'il en soit, il est réconfortant de mesurer le chemin parcouru depuis la guerre et de constater que les efforts réalisés chez nous ont été plus considérables qu'en aucun autre pays, comme en témoignent nos 580 dispensaires et nos 32 000 lits de tuberculeux de toute catégorie, dont l'ensemble constitue l'armement antituberculeux français.

REVUE DES REVUES ET DES THÈSES

La céphalée d'origine sphénoïdale (Dr EMILE LOTH *Thèse Strasbourg*, 1924. Les éditions de *Strasbourg médical*).

On méconnaît la pathologie des sinus postérieurs, profondément situés et difficiles d'accès.

Cependant de nombreux travaux concernant la pathologie sphénoïdale ont été publiés.

L'auteur les cite et passe ensuite en revue l'anatomie et les rapports des sinus sphénoïdaux.

Au point de vue clinique, la céphalée sphénoïdale, bien étudiée par l'école de Strasbourg, présente des caractères que les examens rhinologiques répétés et complets permettent de reconnaître.

La douleur est tantôt sourde, tantôt lancinante ; son siège est souvent occipital, fréquemment rétro-mastoïdien avec des irradiations vers la nuque et les épaules.

Pour affirmer que la céphalée est sphénoïdale, il faut éliminer toutes les autres causes possibles de céphalées.

On peut ensuite mettre en œuvre le traitement médical et surtout chirurgical.

REVUE DES REVUES ET DES THÈSES *(suite)*

Ce travail, plein d'intérêt, en raison de son sujet neuf pour beaucoup, comprend dix observations et une importante bibliographie. J. TARNEAUD.

Les voies respiratoires supérieures et la tuberculose pulmonaire (Professeur LÉON BERNARD, **Archives internationales de laryngologie,** t. III, juillet-août 1924).

Le retentissement des affections de l'étage supérieur des voies respiratoires sur l'appareil pulmonaire peut être dû à :

1° Une action mécanique, l'obstruction nasale par exemple ;

2° Une action réflexe ;

3° Une action microbienne.

Or les voies respiratoires supérieures constituent à la fois des portes d'entrée et des voies de conduction pour les germes qui y pénètrent, de nature tuberculeuse ou autre.

La conception actuelle de la tuberculose pulmonaire de l'adulte permet de se rendre compte de la valeur des signes de Grancher. Ces derniers, qui sont l'expression d'anomalies du murmure vésiculaire, sont souvent provoqués par les affections des voies respiratoires supérieures.

L'auteur relate ensuite les circonstances cliniques au milieu desquelles se pose la question des fausses tuberculoses. Il s'agit alors soit de l'auscultation révélant les signes de Grancher, soit des états fébriculaires, soit des trachéo-bronchites descendantes ou encore des fausses hémoptysies.

Cette question, malgré bien des obscurités, est d'une telle valeur qu'il y a lieu de la connaître. Corriger un faux diagnostic de tuberculose a une grande valeur sociale. Et de plus, à diagnostic exact correspond un juste traitement et la guérison.

Aussi ces faits montrent la nécessité de la collaboration du spécialiste dont l'outillage et l'expérience particulière peuvent, en l'occurence, donner des résultats de premier ordre. J. TARNEAUD.

L'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie (ALBERT GOETZ, *Thèse Strasbourg*, 1924. Les éditions de *Strasbourg médical*).

Cette thèse constitue un travail bien intéressant, car elle met au point toutes nos connaissances actuelles sur la question de l'anesthésie locale en oto-rhino-laryngologie.

Sur ce sujet on enregistre chaque jour des acquisitions nouvelles ; c'est donc dire l'intérêt que l'on trouvera dans cet ouvrage qui, de plus, se lit facilement en raison de la clarté de son plan et de l'aisance de son style.

La première partie est consacrée à l'anesthésie locale en général : la technique, les indications et contre-indications, les accidents et leur traitement sont tour à tour exposés.

Le deuxième chapitre étudie la pratique de l'anesthésie locale appropriée au cas chirurgical. Notons en particulier les procédés de l'anesthésie du nerf nasal interne et du nerf frontal d'après Canuyt et Terracol.

Une bibliographie très complète termine cet ouvrage. J. TARNEAUD.

L'ozène : de ses rapports avec le sympathique et les glandes endocrines. Essai de pathogénie et de traitement (Dr RENÉE SCHULMANN, *Thèse Paris*, 1924).

Rien n'est plus discuté que la pathogénie de l'ozène. Mais certains faits plaident en faveur de l'ozène trouble sympathique. Il peut s'agir d'une lésion du ganglion sphéno-palatin, ou d'un trouble endocrinien qui réagit sur celui-ci.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR OMBRÉDANNE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 décembre 1925.

Sur les vraies causes de la recrudescence de l'alcoolisme. — M. CAZENEUVE estime que cette recrudescence est due moins à l'abus du vin qu'à celui des apéritifs anisés, des simili-absinthes. Il rappelle les méfaits de l'anisisme, qui cause qui cause de grands accidents nerveux. Le conseil général du Rhône a récemment émis le vœu d'interdire toutes les boissons anisées.

Le traitement du kératocône. — M. LAGRANGE (de Bordeaux) déclare que le traitement consiste à abaisser la tension intra-oculaire et que le meilleur prceédé pour cela est la sclérecto-iridectomie fistulisante.

Scorbut sporadique. — MM. DELAMARE et SAID DJEMIL rapportent un cas de scorbut intéressant par l'existence d'un ulcère torpide de la langue à la place de la gingivite hémorragique habituelle, et aussi par les conditions spéciales par lesquelles se sont manifestés les effets de la privation de végéraux.

Atteinte des poumons et des ganglions thoraciques par des injections faites dans les parois gastriques et intestinales. — M. LÉON BINET donne une lecture des résultats expérimentaux obtenus avec J. LOUBRY, montrant la facilité et la rapidité avec lesquelles une injection d'un liquide coloré, faite dans la paroi gastrique ou intestinale d'un chien vivant, passe dans les poumons et les ganglions thoraciques. Le passage s'effectue en quelques minutes par le canal thoracique et on voit ensuite le colorant aboutir ou aux ganglions du thorax par des canaux bien individualisés, allant de ce canal aux groupes ganglionnaires, ou aux poumons par le courant lymphatique puis par le cœur droit. De telles recherches expliquent l'existence des réactions pulmonaires au cours des infections intestinales, les métastases thoraciques des cancers abdominaux et la fréquence des complications pulmonaires chez les opérés de l'estomac.

Les sténoses inflammatoires de l'œsophage chez les gens âgés. — M. GUISEZ montre que ces sténoses sont dues à la tachyphagie, à la mauvaise mastication. Le diagnostic ne peut être fait que par l'œsophagoscopie et est important, car ces sténoses suintent le cancer. Le traitement consiste en dilatation progressive de l'œsophage.

Election d'un membre titulaire dans la section des membres libres. — M. MARCHOUX est élu par 64 voix sur 85 votants contre 1 voix à M. Blondel, 1 à M. Kuss, 2 à M. Cabanès, 2 à M. Trillat, 1 à M. Kling, 1 à M. Laurens, 5 à M. de Rothschild, 8 à M. Valude.

Election d'un vice-président pour 1926. — M. GLEY est élu par 71 voix.

Elections de M. SOUQUES comme secrétaire annuel et de MM. DE LAPERSONNE et LETULLE comme membres du conseil pour 1926 par acclamations.

Renouvellement partiel des commissions.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

12 Décembre 1925.

L'examen œsophagoscopique dans les cirrhoses veineuses du foie avec ascite (cirrhoses atrophique et hypertrophique). — MM. GILBERT, P. BLUM, L. DUFOURMENTEL et J.-B. CHRYSSIKOS, ayant observé un cas d'hémorragie mortelle consécutive à la rupture de varices œsophagiennes, ont été amenés à vérifier, chez les malades atteints de cirrhose, l'état vasculaire de la muqueuse œsophagienne.

L'examen œsophagoscopique, qui a été bien toléré dans tous les cas, révèle précocement une congestion et une augmentation de la circulation veineuse. L'aspect de l'œsophage est normal jusqu'à 15 centimètres environ de la bouche œsophagienne, puis la circulation veineuse devient intense jusqu'à l'orifice diaphragmatique.

Cette circulation veineuse se présente sous plusieurs types dont deux principaux :

Dans un *premier type*, la muqueuse est lisse, plate, rouge, parfois violette. On distingue à sa surface un lacis de petits vaisseaux, disposés en réseau dense ou en arborisations plus ou moins étendues au milieu de veines élargies et turgescentes échelonnées.

Dans un *second type*, la muqueuse est infiltrée, épaisse ; sa surface est plissée. On ne distingue pas le réseau veineux, mais on aperçoit les veines variqueuses qui forment comme des bourrelets.

En pratiquant l'examen œsophagoscopique, on a, de plus, l'impression d'une mollesse spéciale de la muqueuse. Souvent aussi on constate du spasme de l'œsophage et des fissures de la muqueuse.

Le séro-diagnostic de la syphilis expérimentale du lapin. — MM. S. MUTERMILCH et S. NICOLAU ont appliqué à l'étude de la syphilis expérimentale du lapin la réaction d'opacification de Meinicke : on sait en effet que la réaction de Bordet-Wassermann et celle de Sachs-Georgi sont inutilisables en pareil cas, attendu que le sérum des lapins normaux fournit souvent une réaction positive.

La réaction de Meinicke, qui semble être appelée à rendre des services appréciables dans la maladie humaine, offre également une spécificité remarquable chez le lapin. Sur 27 lapins normaux, 27 ont donné une réaction négative. Sur 15 lapins porteurs de lésions syphilitiques riches en tréponèmes, 15 ont donné une réaction positive. Sur 22 lapins non syphilitiques, mais porteurs de lésions préputiales riches en *Spirochaeta cuniculi* (spirochétose spontanée), 22 ont donné une réaction négative.

La réaction est très précoce, elle peut fournir un résultat positif avant l'apparition des lésions. Chez les lapins inoculés et traités, soit préventivement, soit curativement, avec des préparations bismuthiques, la réaction devient négative en même temps que les lésions disparaissent.

L'action pharmacodynamique du camphre sur le cœur et sur les muscles. — M. L. BOUISSET montre que le camphre exerce sur le cœur une action systolique tonique. Si, par exemple, on injecte dans la circulation veineuse d'un batracien 0cc,1 de sérum camphré de Léo, on voit le cœur se ralentir et les tracés montrent que ce ralentissement est dû à une prolongation de la systole, la diastole n'étant pas modifiée. Chez certains animaux, comme le lapin, on voit, en outre, llaugmentation du tonus cardiaque produire une ascension de la pointe du cœur (contraction latente du myocarde).

Sur le muscle strié et son innervation, le camphre exerce un effet « curare » assez net, déjà signalé par Gaglio : l'excitabilité du muscle survit à celle du nerf et sa contractilité est augmentée.


prescrivez :
UROFORMINE
et non pas
UROTROPINE
son synonyme allemand
UROFORMINE GOBEY
Antiseptique interne, diurétique et dissolvant de l'acide urique
FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE - ARTHRITISME
VOIES BILIAIRES ET
URINAIRES - RHUMATISME
ÉCHANTILLONS : BEYTOUT, 12 Boul. St-Martin, PARIS
Bureau Gallen - Paris

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le camphre est un toni-cardiaque à action musculaire.

Action de la spartéine sur l'appareil cardio-accélérateur. — MM. F. et L.-J. MERCIER ont constaté que, sous l'influence de la spartéine, l'excitation, chez le chien, des rameaux cardio-accélérateurs issus du ganglion premier thoracique ne produisait plus d'accélération cardiaque. Comme, dans les mêmes conditions, l'excitaton du vague est également inefficace, la spartéine semble soustraire le cœur à toute action nerveuse extrinsèque.

Sur l'élimination de la phényl-éthyl-malonyl-urée. — MM. P. FLEURY et E. GUINNEBAULT montrent que le gardénal (ou luminal) ingéré se retrouve dans les urines, mais qu'il ne s'y retrouve pas intégralement, contrairement à ce qui a été constaté pour certains corps voisins (véronal, allylisopropylurée).

Destruction du principe bactériolytique par les rayonnements corpusculaires du radium. — MM. LACASSAGNE et PAULIN ont soumis un bactériophage antishiga à l'action de l'émanation du radium ; ils ont obtenu sa destruction, comme on obtient, dans les mêmes conditions, celle des toxines et des virus filtrables.

Séance du 19 décembre 1925.

Précisions techniques sur le réflexe oculo-cardiaque. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et LARGEAU montrent l'utilité d'une technique rigoureuse dans la recherche et l'enregistrement graphique du réflexe oculo-cardiaque, si important en pathologie sympathique. Ils rejettent l'emploi des différents oculo-compresseurs, et n'emploient que la pulpe des deux pouces. La compression d'emblée maxima ne doit pas être prolongée au delà de vingt secondes, mais le pouls doit être observé pendant près d'une minute après la fin de la compression ; des réactions variables, tantôt dans le sens de l'amélioration, tantôt dans celui du ralentissement, tantôt dans l'apparition d'une arythmie irrégulière, pourront être observées. L'enregistrement au moyen de l'oscillomètre de Pachon montre la constance relative des résultats obtenus par une technique rigoureuse.

Lésions micrococspiques déterminées par les rayons X dans l'embryon de poulet. — MM. Cl. REGAUD, LACASSAGNE et JOVIN. — A dose léthale, les rayons X déterminent : 1° la suppression des mitoses ; 2° la suspension complète et durable de la division cellulaire ; 3° la dégénérescence de toutes les cellules, même lorsqu'elles étaient frappées plus ou moins loin de la période de division. La caryocinèse est donc un moment de moindre résistance de la cellule aux radiations.

Le passage dans le sang du soufre contenu dans les exsudats. — MM. LŒPER, DECOURT et TONNET montrent que le soufre formé dans les exsudats passe indiscutablement dans le sang, surtout lorsqu'il s'agit des épanchements purulents. En ce qui concerne les rapports d'oxydation, les variations de l'exsudat et du sang ne sont pas parallèles, discordance qui tient sans doute à l'entrée en scène de causes générales, spécialement de l'altération du foie et des surrénales.

Le passage dans le sang des acides aminés contenus dans les exsudats. — MM. LŒPER, DECOURT et LESURE, étudiant l'amino-acidose locale des exsudats et l'amino-acidémie trouvent un parallélisme assez constant pour prouver le passage dans le sang des amino-acides contenus dans l'exsudat, sauf pour certaines pleurésies purulentes dont la paroi pleurale doit être peu perméable.

L'amino-acidémie s'accroît à la période terminale de la maladie, précisément quand la résorption de l'exsudat s'effectue.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 15 novembre 1925.

Spasmes et tics des paupières. — Rapport de MM. CANTONNET et CL. VINCENT. — Les paupières peuvent être le siège de mouvements convulsifs que l'on appelle *blépharospasmes* et *blépharotics*. Mais ces dénominations ne répondent pas à des mouvements morphologiquement définis. Il a semblé aux auteurs qu'une classification plus symptomatique devait être proposée. En effet, les mouvements peuvent se décomposer en :

1° *Contractures* (tonies), type : spasme facial à la période de contraction soutenue ;

2° *Secousses* (clonies) : myoclonies ou secousses initiales du spasme facial.

3° *Tremblements* (trémies), trémulations de caractère rythmique et symétrique ;

4° *Mouvements désordonnés* (choréies), type chorée non rythmique, d'allure instable.

Il y aura donc des *blépharotonies*, *blépharoclonies*, *blépharotrémies*, *blépharochoréies*.

Voilà les mouvements involontaires qui, bien entendu se combinent. Un spasme facial commence par les blépharoclonies et se termine par des blépharotonies, suivies parfois de blépharotrémies ; telle danse de Saint-Guy présente des secousses brèves (blépharoclonies) et de la danse des paupières (blépharochoréie), telle forme intermédiaire relève à la fois de la myoclonie encéphalitique avec rigidité pseudo-parkinsonienne et de la chorée Toutes les combinaisons se rencontrent.

Cette classification symptomatique ne fait que se superposer à la classification clinique et étiologique que les auteurs exposent au cours de leur rapport.

J. BOLLACK. — A côté des spasmes portant sur l'appareil de fermeture des paupières, il faut faire une place à ceux qui atteignent leur *appareil d'ouverture*, dans le domaine du sympathique et de la troisième paire. Sans insister sur les phénomènes spasmodiques qui peuvent porter sur la musculature orbito-palpébrale dépendant du sympathique, et qui pourraient expliquer certains symptômes du syndrome d'excitation sympathique et de la maladie de Basedow, il faut signaler certains états spasmodiques pouvant se produire au niveau du *releveur de la paupière*. Il peut s'agir soit de phénomènes de contracture, soit de phénomènes cloniques.

Parmi les premiers se range le phénomène que l'on a désigné sous le nom de *rétraction spasmodique de la paupière supérieure*; on peut l'observer, soit chez des syphilitiques, coexistant avec une paralysie plus ou moins complète de la troisième paire, et succédant même parfois à une phase de ptosis, soit chez des vieillards comme symptôme isolé ou accompagnant parfois une paralysie des mouvements d'élévation des yeux. Le phénomène est surtout accentué dans le regard en bas et a certaines

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

analogies avec un signe de Graefe particulièrement exagéré.

On a pu d'autre part observer au niveau du releveur de la paupière de véritables *contractions cloniques*, comme dans un cas d'encéphalite épidémique, rapporté par l'auteur, où des secousses des paupières supérieures se produisaient synchroniquement à un nystagmus lent, à axe oblique en bas et en dedans, chez un malade présentant par ailleurs une paralysie des mouvements vertivaux, du ptosis et des symptômes parkinsoniens.

M. DUPUY-DUTEMPS observe que l'hémispasme primitif de Brissaud et Meige doit être nettement séparé de la contracture faciale post-paralytique dont il diffère par la cause, la symptomatologie et le traitement.

Il rapporte 55 cas d'hémispasme ou de spasme bilatéral (facial médian) traités, soit par alcoolisation du facial au niveau du col du condyle, soit, pour les formes légères ou intéressant principalement le facial supérieur, par injection traçante d'alcool coupant le trajet des filets périphériques de la branche temporo-faciale, en suivant le bord inférieur du zygoma et celui du malaire jusqu'au voisinage du nez.

Certains malades, restés guéris de deux à dix mois, n'ont pas pu être suivis plus longtemps. Chez les autres, les récidives se sont produites après un temps variant de trois mois à un an, et dans un cas unique après cinq ans. Un malade reste complètement guéri depuis sept ans.

De nouvelles injections alcooliques après la récidive peuvent procurer des rémissions aussi prolongées ; mais l'induration scléreuse produite par les injections antérieures rend plus difficile la pénétration de l'alcool jusqu'au nerf, de sorte que les injections suivantes, si elles sont pratiquées au même endroit, et à intervalles rapprochés, deviennent de moins en moins efficaces.

La section du tronc du facial (avec ou sans anastomose) pourrait s'imposer, après l'échec de l'alcolisation, comme le seul moyen de permettre une vision pratiquement utile, dans les cas de spasme bilatéral quasi permanent, comme dans celui d'hémispasme chez un borgne.

M. AUBINEAU (Nantes). — Il existe entre autres deux variétés d'entropions à type nettement spasmodique : l'entropion sénile et une forme d'entropion congénital, celui qu'on rencontre en pathologie comparée (poulain).

L'étude de la physiologie de l'orbiculaire palpébral dont Duchenne de Boulogne a montré la complexité (individualité de certains faisceaux à action antagoniste) nous semble indispensable pour éclairer la pathogénie de ces déséquilibres palpébraux qui prennent les allures de blépharospasmes partiels (entropions).

Le matin, M. CLÉMENT SIMON avait exposé l'état actuel de la question de l'hérédo-syphilis et de son traitement.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 décembre 1925.

Lipomes multiples. — MM. BABONNEIX et POLLET présentent un homme de vingt-sept ans, porteur de multiples tumeurs sous-cutanées, molles, non douloureuses, non adhérentes à la peau, mobiles sur les plans profonds, et qui, à l'examen histologique, sont des lipomes. Aucune étiologie nette n'a pu être mise en évidence. Il n'existe pas de phénomène qui puisse faire penser soit à une insuffisance thyroïdienne, soit à une lésion de la région du tuber. A signaler seulement quelques troubles mentaux légers qui, comme les tumeurs sous-cutanées, seraient apparus, il y a environ deux ans.

Paralysie pseudo-bulbaire d'origine protubérantielle (association de syndrome cérébelleux et de syndrome pseudo-bulbaire). — MM. CROUZON, DEREUX et KENZINGER présentent un malade dont l'observation est intéressante :

1° Par l'association d'un syndrome cérébelleux très complet, avec catalepsie (analogue au cas princeps de l'asynergie de M. Babinski) et d'un syndrome pseudo-bulbaire ;

2° Par les hypothèses de localisation que permet d'envisager la coexistence de ces deux syndromes.

Les auteurs rejettent l'hypothèse de foyers multiples. Ils pensent plutôt à une lésion unique du tiers supérieur de l'étage antérieur de la protubérance dans la région médiane, lésion qui intéresserait à la fois le système pyramidal et le système cérébelleux.

Il s'agit donc d'un de ces cas rares de paralysie pseudo-bulbaire d'origine protubérantielle observés déjà par quelques auteurs, et en particulier par Lhermitte et Cuel, sous le nom de « forme ponto-cérébelleuse de paralysie pseudo-bulbaire ».

M. A. THOMAS remarque que les syndromes cérébelleux les plus intenses ne s'observent guère que dans les cas où les lésions débordent le système cérébelleux et intéressent ou ont intéressé soit la voie pyramidale, soit la voie sensitive.

M. CL. VINCENT émet l'hypothèse que le syndrome pseudo-bulbaire peut résulter de l'asynergie des fonctions bulbaires par lésion des voies cérébelleuses aussi bien que de leur paralysie par lésion du faisceau géniculé.

Névralgies du trijumeau et sinusites. — MM. BÉHAGUE et DUFOURMENTEL présentent un malade qui souffrait d'une névralgie du maxillaire supérieur dont les caractères répondaient à ceux de la névralgie essentielle. Cependant, M. Dufourmentel, auquel M. Souques avait envoyé ce malade, trouva des sinus obscurs. Un curetage des sinus amena une guérison immédiate, qui s'est maintenue depuis février 1924. En septembre dernier, une névralgie sus-orbitaire survint. M. Dufourmentel s'aperçut alors que les cellules ethmoïdales, dont il avait négligé le curetage, étaient obscures, elles aussi. Il les nettoya : la névralgie cessa aussitôt et n'a pas reparu.

Cette observation doit être considérée comme une exception. Comme l'a affirmé M. Sicard, la névralgie essentielle du trijumeau, « type Trousseau », semble ne relever d'aucune étiologie périphérique, et n'est améliorée par aucune intervention périphérique. En tout cas, il ne faut opérer que sur la foi d'un signe objectif précis (obscurité d'un sinus). Les « sinusites latentes », les « sinusites sans sinusite » sont une simple vue de l'esprit, qui expose à des débauches opératoires tout à fait inutiles.

(à suivre).

J. MOUZON.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, PLACE DE L'HOTEL-DE-VILLE, PARIS (IVe).

I. — DISPENSAIRES

Pour tous renseignements (jours, heures des consultations, etc.) s'adresser au dispensaire de la circonscription. Permanence tous les jours ouvrables de 9 à 10 heures.

TABLEAU I.

Liste des dispensaires ; Adresses et circonscriptions desservies.

a. **Dispensaires dépendant de l'Office, à Paris.**

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-39) ; tout le 3e arrondissement. — 4e : 9, rue de Jouy (Arch. 55-53) ; tout le 4e arrondissement. — 5e : 25, rue Monge (Gobel. 56-50) ; tout le 5e arrondissement. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts (Fleurus 48-21) ; tout le 6e arrondissement. — 10e : 35, rue Bichat (Combat 08-54) ; tout le 10e arrondissement. — 11e : 3, rue Omer-Talon (Roq. 57-12) ; tout le 11e arrondissement. — 12e : 7, place Lachambeaudie (Diderot 03-92) ; tout le 12e arrondissement. — 13e : 22, rue de la Glacière (dispensaire Calmette) (Gobel. 49-51) ; quartiers Croulebarbe et Maison-Blanche, nord de la rue de Tolbiac. — 13e : 14, boulevard de la Gare (dispensaire Edith Wharton) (Gobel. 46-17) ; quartier Salpêtrière ; quartier de la Gare moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac, la Rue Nationale et l'avenue de Choisy. — 14e : 23, rue Guilleminot (Ségur 43-00) ; partie située à l'ouest des avenues de Châtillon, d'Orléans et du boulevard Raspail. — 14e : 33, rue Bezout ; partie située à l'est des avenues de Châtillon, d'Orléans et du boulevard Raspail. — 15e : 12, rue Tiphaine (Ségur 72-58) ; quartier Necker, quartier Grenelle. — 15e : 61, rue Vasco-de-Gama (Ségur 47-38) ; quartier Saint-Lambert, quartier Javel. — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (Marc. 20-31) ; tout le 17e arrondissement. — 18e : 228, rue Marcadet (Marc. 20-32) ; partie située à l'ouest des rues Ramey, du Poteau et Clignancourt ; tout le 9e arrondissement. — 18e : 44, rue du Simplon ; partie située à l'est des rues Ramey, du Poteau et Clignancourt. — 19e : 10, rue Léon-Giraud (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-19) ; quartiers Villette, Pont de Flandre, Amérique. — 20e : 27, rue Frédérick-Lemaître (Roq. 57-65) ; partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, Les Lilas, Bagnolet. — 20e : 78, avenue Gambetta (Roq. 57-69) ; partie limitée au nord par les rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand. — 20e : 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès) (Roq. 57-67) ; partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand.

b. **Dispensaires dépendant de l'Office en banlieue.**

Asnières : 54, rue de la Sablière (Asnières, 360) ; partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil ; Bois-Colombes ; Courbevoie, partie située à l'est du boulevard de Verdun. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot (Nord, 05-91) ; Aubervilliers, Le Bourget, La Courneuve, Dugny. — Boulogne : 9, rue Rieux (Boulogne, 302) ; Boulogne. — Bourg-la-Reine : rue de la Bièvre ; Antony, Bourg-la-Reine, Chatenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Piquet, Rungis, Sceaux. — Champigny : 54, Grande-Rue ; Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — Choisy-le-Roi : 59, avenue de Paris ; Choisy-le-Roi, Orly, Thiais, Vitry. — Clichy : 10, rue Dagobert ; Clichy. — Gennevilliers-Asnières : 38, avenue de Paris, Asnières (Asnières, 324) ; Asnières, partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil, Gennevilliers. — La-Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs ; Colombes, La Garenne-Colombes. — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynault (Levallois-Perret, 988) ; Levallois-Perret. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, à Maisons-Alfort ; Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — Montreuil : 25, rue Danton ; Montreuil, Romainville, Rosny. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta ; Arcueil, Bagneux, Cachan, Chatillon, Fontenay-aux-Roses, Montrouge. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'Ecole-de-Mars (Neuilly 13-33) ; Neuilly-sur-Seine. — Pantin : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents (Pantin 235) ; Bobigny, Bondy, Drancy, Noisy-le-Sec, Pantin, Pavillons-sous-Bois, Pré Saint-Gervais. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin (Puteaux, 321) ; Courbevoie, partie située à l'ouest du boulevard de Verdun ; Nanterre ; Puteaux, partie située au nord des rues Godfroy, de Colombes et de la République. — Saint-Denis : 137, rue de Paris (Saint-Denis, 794) ; Epinay, La Plaine Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union (Saint-Ouen 139) ; L'Ile-Saint-Denis, Saint-Ouen. — Suresnes : 133, rue de Verdun (Suresnes, 119) ; Puteaux, partie comprise entre la commune de Suresnes et les rues Godfroy, de Colombes et de la République ; Suresnes. — Vanves : 29, rue Diderot (Ségur 57-92) ; Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — Vincennes : 6, rue Dohis (Vincennes, 242) ; Fontenay-sous-Bois, SaintMandé, Villemonble, Vincennes.

c. **Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.**

7e arrondissement : 65, rue Vaneau (dispensaire Léon-Bourgeois) dépendant de l'Assistance publique (Ségur 06-30, Fleurus 20-95) ; les 1er, 2e et 7e arrondissements. — 8e : 208, faubourg Saint-Honoré (dispensaire Siegfried-Robin (Elysées 02-19) ; tout le 8e arrondissement. — 13e : 76, rue de la Colonie (dispensaire Franco-Britannique (Gobel. 46-97) ; partie limitée par les rues de Tolbiac, Nationale, Amiral-Mouchez et les fortifications. — 16e : 46, rue de Passy (dispensaire S. B. M.) (Auteuil 45-83) ; tout le 16e arrondissement. — 19e : 54, rue Secrétan, Commission Rockefeller (Nord 53-45) ; quartier Combat.

d. **Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.**

9e arrondissement : 17, rue de la Tour-d'Auvergne (dispensaire Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire hôpital Cochin) (Gobel. 34-21). — 14e ; 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e ; 31, rue Lamarck (dispensaire

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES *(Suite)*

S. B. M.) (Nord 14-74). — 20e : 70, rue des Orteaux (Roq. 80-02). — Clichy : 39 *bis*, rue du Landy (Clichy 2-48). — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Malakoff : 95, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse).

c. **Dispensaire de l'Office en cours d'installation.**

18e arrondissement : rue des Cloys.

f. **Dispensaire de protection maternelle et infantile.**

15e arrondissement : 64, rue Desnouettes (dispensaire appartenant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris (Ségur 75-78) ; service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

g. **Dispensaire de prophylaxie antisyphilitique organisé par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.**

Suresnes : 133, rue de Verdun (Suresnes, 119).

TABLEAU II. — *Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.*

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort — Antony : rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et l'avenue d'Argenteuil) : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies) : 38, avenue de Paris, Asnières. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (20e). — Bobigny : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Bondy : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne : 9, rue Rieux, Boulogne. — Bourg-la-Reine : rue de la Bièvre. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Cachan : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny : 54, Grande-Rue, Champigny. — Charenton : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Chatenay : rue de la Bièvre. — Chatillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : rue de la Bièvre. — Choisy-le-Roi : 59, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 29, rue Diderot, Vanves. — Clichy : 10, rue Dagobert, Clichy. — Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Courbevoie (partie située à l'est du boulevard de Verdun) : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Courbevoie (partie située à l'ouest du boulevard de Verdun) : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — La Courneuve : 1, rue Sadi-Carnot. — Créteil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Drancy : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Dugny : 228, rue Marcadet, Paris (18e). — Épinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Fresnes : rue de la Bièvre. — Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Asnières. — Gentilly : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — L'Hay-les-Roses : rue de la Bièvre. Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : Dispensaire municipal, mairie d'Ivry. — Joinville-le-Pont : 54, Grande-Rue, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Les Lilas : 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (20e). — Levallois-Perret : 38, rue Gide, Levallois. — Maisons-Alfort 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 29, rue Diderot, Vanves. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Nanterre : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly. — Nogent-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Noisy-le-Sec : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Orly : 59, avenue de Paris, Choisy. — Pantin : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Le Perreux : 54, Grande-Rue, Champigny. — Pierreffitte : 137, rue de Paris, Saint-Denis — Plessis-Robinson : rue de la Bièvre. — Le Pré Saint-Gervais : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux (partie comprise entre la limite de Suresnes et les rues Godfroy, de Colombes et de la République) : 133, rue de Verdun, à Suresnes. — Puteaux (partie comprise au nord des voies désignées ci-dessus) : 28, rue Denis-Papin, à Puteaux. — Romainville : 25, rue Danton, Montreuil. — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : rue de la Bièvre. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54, Grande-Rue, Champigny. — Saint-Maurice : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Sceaux : rue de la Bièvre. — Stains : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 133, rue de Verdun, Suresnes. — Thiais : 59, avenue de Paris, Choisy. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Villemonble : 6, rue Dohis, Vincennes. — Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine : 59, avenue de Paris, Choisy.

I. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES

Age minimum : 15 ans.

A. — *Préventoriums.*

(Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques.)

Minoret, à Champrosay (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 30 lits, jeunes filles au-dessous de trente ans. — Glandier, à Beyssac (Corrèze), O. P. H. S. : 105 lits, femmes au-dessus de trente ans.

B. — *Sanatoriums.*

1° Tuberculose pulmonaire.

Yerres, à Yerres (Seine-et-Oise) (Tél. 154, Brunoy), O. P. H. S. : 74 lits d'hommes. — Mardor, Mardor à Conches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. : 5 à Conches-les-Mines, S. S. B. M. : 65 lits, hommes au-dessous de vingt ans. — Abreschwiller, Abreschwiller (Moselle), Sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Larressore,

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES *(Suite)*

Larressore (Basses-Pyrénées), Sanatorium départemental : 10 lits hommes. — Gorbio, Gorbio à Monton (Alpes-Maritimes), Sanatorium départemental : 10 lits, hommes. — Angeville, à Lompnes, par Hauteville (Ain), S. S. B. M. : 25 lits, femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. : 5 Briis-sous-Forges), Œuvre des Sanatoriums populaires de Paris : 60 lits, femmes. — Les Ombrages, 10, rue de la Porte-de-Buc, à Versailles, Œuvre du Sanatorium des Ombrages : 20 lits, femmes. — Belle-Alliance, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 8 à Groslay), O. P. H. S. : 60 lits femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, à Taverny (Seine-et-Oise) (Tél. : 93 à Taverny), O. P. H. S. : 150 lits femmes, dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Villepinte, à Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. : 52-62) : 15 lits, femmes. — Sainte-Marthe, à Epernay (Marne), O. P. H. S. : 15 lits, jeunes filles de quinze à trente ans.

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire, péritonéale.

Alice-Fagniès, à Hyères (Var), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits de jeunes filles, quinze à trente ans, tuberculoses ganglionnaires et péritonéales.

C. — *Centres de rééducation post-sanatoriale.*

Colonie franco-britannique de convalescence, château de Sillery par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise) (Tél. 6 à Savigny-sur-Orge), Franco British Colony for Convalescence : 80 lits, hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Chamigny, à Chamigny près la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne), Association Léopold-Bellan (Louv. : 29-82) : 10 lits, garçons de treize à vingt ans.

III. — ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS

A. — *Abris temporaires.*

Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, à Paris (Tél. : Nord 51-75) : 25 lits, garçons de trois à huit ans et demi ; 41, avenue de Montsouris (Tél. : Gobel. 32-76), Maison maternelle : 25 lits filles de trois à treize ans. — Abri Chaponay, 7, rue Jacquier (14e), Fondation Chaponay : 30 lits, filles de quatre à quatorze ans. — Abri de Gergovie, 88 rue de Gergovie, Œuvre de la Chaussée du Maine : 35 lits, garçons de six à treize ans.

B. — *Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.*

Placement familial des Tout-Petits, Salbris (Loir-et-Cher, Saint-Miâtre (Loir-et-Cher), Argent (Cher), Blancafort (Cher), La Ferté Saint-Aubin (Loiret), Placement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université (Fleurus 12-04) : 255 lits, garçons et filles jusqu'à trois ans, placement familial. — Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S. : 500 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial. — Nid des Bois, Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), Maison maternelle (Nord 51-75) : 40 lits, garçons de six à huit ans et demi ; Manou (Eure-et-Loir) (Tél. Manou 3), Maison maternelle : 40 lits, filles de six à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, 4, rue de Lille, Paris (VIIe) : 90 lits garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

2° Préventorium marin.

[Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale, et adénopathies trachéo-bronchiques inactives, non fébriles, à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.]

Préventorium Lannelongue, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure), O. P. H. S. : 283 lits, garçons de six à seize ans.

3° Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

[Tuberculoses occultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.

Milly, à Milly (Seine-et-Oise), Œuvres des Enfants heureux, 153 boulevard Haussmann : 15 lits, filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon-Accueil, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 8 à Groslay), O. P. H. S. : 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Tourelle, à Balainvilliers (Seine-et-Oise), Œuvre des tuberculeux adultes (Ségur 29-98) : 40 lits, garçons de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire), Comité Lafayette (Passy 84-46) : 30 lits, garçons de quatre à quatorze ans. — Glaye, à Glaye (Orne), Maison maternelle (Nord 51-75) : 130 lits, garçons de quatre à dix ans et filles de quatre à treize ans. — Tumiac, à Tumiac par Arzon (Morbihan), Fondation Ulysse-Isabelle (Ségur 42-49) : 15 lits, garçons de cinq à douze ans. — Valence-en-Brie, à Valence-en-Brie (Seine-et-Marne), Œuvre des Enfants Heureux, 153, boulevard Haussmann : 10 lits, garçons de deux à sept ans et filles de deux à treize ans. — La Motte-Verte, à Dammartin-en-Goële (Seine-et-Marne), Mlle Millaut : 20 lits, garçons de huit à douze ans. — Saint-Joseph, 191, rue de Vanves, à Paris (Ségur 17-94) : hôpital Saint-Joseph (Ségur 17-94) : 20 lits, garçons et filles de cinq à onze ans des XIVe et XVe arrondissements ; externat, entrée à 8 heures, sortie à 17 heures en hiver et à 19 heures en été. — Jean-Nicolle, à Chevrière (Oise), Fondation d'Ophove, 11, rue Boissière (XVIe) : 20 lits, filles de cinq à treize ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze), O. P. H. S. : 130 lits, filles de six à treize ans. — Bry-sur-Marne, à Bry-sur-Marne (Seine) (Tél. : 45 à Bry), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 65 lits, garçons de six à treize ans. — Isches, à Isches (Vosges), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 53 lits, garçons de six à treize ans. — Fontaine-Bouillant, à Fontaine-Bouillant (Eure-et-Loir), O. P. H. S. : 25 lits hiver, 35 lits été, filles de six à treize ans. — Plessis-Robinson, à Plessis-Robinson (Seine) (Vaugirard 14-81), O. P. H. S. : 120 lits, garçons et filles de huit à douze ans.

D. — *Ecoles externats en plein-air.*

(Ouvertes d'avril à septembre inclus.)

Issy-les-Moulineaux (fort d'Issy), O. P. H. S. : 80 lits garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles du XVe. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau, O. P. H. S. : 80 lits garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES *(Suite)*

des écoles du XXe. — Bois de Vincennes, entre la Porte de Picpus et de Reuilly, O. P. H. S. : 80 lits garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles du XIIe. — Pantin, parc de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 80 lits garçons et filles, réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Suresnes, Haras de la Fouilleuse, O. P. H. S. : 80 lits garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles de Suresnes. — Bagnolet, sentier de la Noue, O. P. H. S. : 50 lits garçons et filles, Bagnolet.

E. — *Sanatoriums.*

1° Tuberculose pulmonaire.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne), géré au compte O. P. H. S. par l'Œuvre des Enfants tuberculeux : 100 lits, garçons de trois à quinze ans. — Ormesson, à Ormesson (Seine-et-Oise) (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux : 35 lits, filles de trois à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits, filles de six à quinze ans.

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire et péritonéale.

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes), Fondation Santa-Maria : 80 lits, filles de quatre à quinze ans. — Saint-Aubin, à Saint-Aubin (Calvados), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann (Elysées 08-70) : 40 lits, garçons de cinq à quatorze ans.

REVUE DES CONGRÈS

IVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES *(Suite)*

Amsterdam, 7-12 septembre 1925.

Accidents et cardiopathies. — Communication de M. le Dr Reuter (Autriche). — Parmi les statistiques faites à l'institut de médecine légale de Vienne par son élève Urbach (voir aussi *Beitr. f. ges. Med.*, 1922), l'auteur a trouvé, sur un total de 1,000 cas de traumatismes du thorax, 185 cas de blessures du cœur. Dans ces cas sont compris des blessures très diverses chez les enfants dont le thorax est plus élastique, et plus sensible aux traumatismes légers, ainsi que des cas de blessure du cœur de moindre importance (hémorragies, ruptures de l'endocarde, de fibres musculaires, de valvules, etc.). L'influence d'un effort exagéré comme d'un traumatisme psychique demeure le plus souvent inexplicable.

Traumatismes et systèmes neuro-végétatif et endocriniens. — Communication de M. le Dr Biondi (Italie). — Il existe d'étroites relations entre l'état constitutionnel et les traumatismes, qui sont en général négligées. L'auteur a constaté, par exemple, que les sujets souffrant de spasmophilie ou de d'hyperthyroïdisme sont plus souvent « accidentés » et que chez certains travailleurs les risques de cet ordre sont plus élevés que chez d'autres.

L'évolution d'une blessure est, de même, fortement influencée par l'état constitutionnel. Certains individus peuvent être plus facilement ramenés au travail tandis que chez d'autres, l'état psychique amène des difficultés nombreuses.

Les névroses traumatiques se rencontrent principalement chez les sympathicotoniques. De même chez les névrosés, il existe un rapport de liaison entre les troubles neurotrophiques, l'hypertonie musculaire, la décalcification osseuse, la guérison lente de fractures, etc., et l'état constitutionnel.

Traumatismes de la face et lésions oculaires profondes. — Communication de M. le Dr H. Lagrange (France). — Les traités classiques de Berlin, de Haab, de von Amon et de Knapp ont laissé bien des points obscurs non éclaircis. L'exposé de l'auteur envisage longuement de la *commotio retinæ* et de la *ruptura choroïdæ et retinæ.* Il y rattache un exposé de Félix Lagrange et de la façon dont différentes lésions peuvent donner lieu à des suites diverses. Il traite du diagnostic différentiel de rétinite proliférante classique et chorio-rétinite proliférante traumatique. Bibliographie importante.

L'indemnisation des accidents mortels et l'état antérieur. — Communication de M. le prof. Lattes (Italie). — L'auteur envisage l'injustice économique d'indemniser uniformément les accidents mortels, sans tenir compte des conditions individuelles antérieures. La valeur sociale et économique, qui diffère suivant que l'on a affaire à un individu en pleine santé ou à un individu menacé par une grave maladie, devrait être prise en considération dans la législation des maladies professionnelles.

Il faudrait donc faire entrer dans l'indemnisation des accidents mortels le coefficient de la durée présomptive de la vie. La réalisation pratique de ce problème se heurte pourtant à des obstacles insurmontables.

Epilepsie et traumatismes (traitement). — Communication de M. le Dr Muskens (Hollande). — Dans tous les cas réels d'épilepsie traumatique avec ou sans défoncement de la boîte cranienne, il est possible d'obtenir des résultats excellents par le traitement opératoire. Le service médical des assurances est en mesure de faire des constatations intéressantes sur l'issue des cas opérés. On devrait recourir davantage au traitement opératoire.

Les déplacements utérins traumatiques. — Communication de M. le Dr P. Hussy (Suisse). — Dans le prolapsus ou la rétroversion post-traumatique, il y a lieu de tenir compte d'une éventuelle lésion traumatique antérieure (en particulier des couches laborieuses) comme d'une infériorité constitutionnelle qui jouent un rôle capital dans beaucoup de cas. Aussi, les changements de position post-traumatiques sont-ils excessivement rares ; on ne les rencontre qu'après de graves accidents et ils ne doivent être reconnus que quand les symptômes typiques se manifestent de façon brusque alors que le mal n'existait pas auparavant, ce qu'il n'est pas toujours possible d'établir. Outre ces facteurs antérieurs, une vessie pleine et la menstruation commençante y prédisposent également. Le traitement opératoire est facile et une rente (au taux maximum de 10 p. 100) n'est légitime que quand l'opération est impossible.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les petites invalidités permanentes. — Communication de M. le Dr Baldi (Italie). — Se basant sur les statistiques des chemins de fer italiens, l'auteur montre que, par rapport aux indemnités des taux supérieurs, les degrés inférieurs sont trop largement indemnisés. Les petites mutilations ne déterminent en réalité aucune réduction de la capacité de travail. L'auteur propose comme invalidité minimum susceptible d'indemnisation, une invalidité de 15 p. 100 (au lieu du minimum légal italien de 5 p' 100) et d'indemniser seulement, en raison de leur importance spéciale, les maladies de la main, déjà dans les cas d'invalidité de 10 p. 100. De même pour les yeux on devrait élever le taux minimum d'indemnisation à 15 p. 100 et indemniser l'invalidité de 10 p. 100 seulement dans le cas où l'intégrité visuelle n'était pas parfaite avant l'accident. Par ces procédés on trouverait les moyens d'indemniser plus largement les invalidités supérieures.

Section des maladies professionnelles.

La fabrication des fourrures et ses dangers. — Communication de M. le Dr Kœlsch (Allemagne). — L'auteur commence par envisager les poussières, les matières décolorantes, puis les blessures et les infections. Un danger moins connu et rattaché à des procédés spéciaux est l'empoisonnement par le plomb et les sulfhydrates dans la fabrication de la fourrure artificielle de chinchilla (peaux de lapins traitées à l'acétate de plomb et au sulfure d'ammonium).

Déséquilibres biologiques professionnels. — Communication de M. le Dr Lœwy (Tchécoslovaquie). — L'équilibre immuno-biologique ou la résistance locale de l'organisme peuvent être troublés par l'influence de la profession. Il en résulte que, avec des symptômes atypiques, généraux ou particuliers, une maladie latente peut évoluer. En conséquence, les influences nuisibles du travail peuvent jouer un rôle, non seulement dans les maladies professionnelles proprement dites, mais encore dans beaucoup d'autres. D'où il résulte qu'on doit porter une attention particulière sur l'étiologie, la prophylaxie et le traitement de ces maladies, au point de vue spécia de leur éclosion dans les circonstances du travail.

La crampe des télégraphistes. — Communication de M. le Dr Thomson (Angleterre). — Cette crampe professionnelle fut décrite d'abord par Onimus (Belgique), ensuite par Robinson, par Fulton et par Cronbach. La nature de cette affection, son diagnostic différentiel, la manière de la prévenir et de la traiter font l'objet de cette communication.

L'assuranse des maladies professionnelles. — Communication de M. le prof. Ranaletti (Italie). — Dans les cas d'invalidité temporaire pour maladies professionneles, l'assurance devrait traiter les cas comme des maladies ordinaires ; dans les cas d'invalidité définitive, les malades devraient jouir de l'assurance au même titre que les accidentés.

Les primes d'assurances devraient être exclusivement à la charge des patrons. Ces primes devraient être évaluées d'après le genre de travail et les risques qui y sont attachés. En outre, il faudrait lever une prime spéciale de 1 à 10 p. 100 d'après les conditions hygiéniques dans lesquelles les ouvriers sont placés afin d'intéresser les patrons à l'établissement de mesures prophylactiques. La décision, quant à l'origine de la maladie, au degré d'invalidité consécutive et à son indemnisation, devrait être prise par une commission. Les controverses seraient liquidées par une commission d'arbitres-médecins légistes spécialisés.

Pour que l'assuré ait intérêt à ne pas frustrer l'assurance, il faudrait établir une pension-vieillesse avec des « primes de santé » inversement proportionnelles (de 1 à 10 p. 100) aux sommes déjà touchées par l'assuré. Tous les ouvriers devraient être examinés d'une façon régulière, préventivement.

L'enseignement de l'hygiène du travail. — Communication de M. le Dr Kalmus (Tchécoslovaquie). — Étant donné le grand intérêt des notions de cette espèce, on devrait instituer des chaires pour cet enseignement dans toutes les universités et hautes écoles techniques, ainsi que dans les instituts où se fait la formation d'inspecteurs du travail. On y travaillerait au développement de la protection et de la première aide à donner en cas d'accident. Un échange des publications dans ce domaine, la création de musées, l'institution de cours pour le personnel des fabriques et les apprentis dans les écoles techniques, des voyages d'études pour les médecins spécialistes, devraient être instaurés de même qu'une propagande bien comprise pour l'hygiène professionnelle.

Le service médical de l'inspection du travail en Autriche. — Communication de Mme le Drsse Jenny Adler (Autriche). — Ce service, faisant partie de l'inspection du travail ressort du ministère de prévoyance sociale. Un seul des quatre médecins attachés à ce service est, jusqu'à présent, officiellement désigné. L'auteur décrit ses droits et devoirs de ce médecin.

Examen physique des apprentis serruriers et coiffeurs (Vienne). — Communication de M. le prof. Breznia (Autriche). — Le développement physique des apprentis serruriers de quinze à dix-huit ans est égal à la moyenne du développement des apprentis viennois en période de convalescence ; les apprentis coiffeurs du même âge présentent aussi une infériorité marquée. Les deux catégories ont une taille inférieure à la généralité du même âge de la population ouvrière.

La taille, inférieure chez les apprentis coiffeurs, devient égale à la taille moyenne entre dix-sept et dix-huit ans, le poids reste inférieur à la moyenne. Les apprentis serruriers sont bâtis plus solidement que les coiffeurs, le développement de leurs organes internes est sensiblement le même.

Entéroptose professionnelle. — Communication de M. le prof. Burkard (Autriche). — La maladie de Glénard est considérée actuellement comme une anomalie constitutionnelle, causée par un relâchement des tissus d'origine mésodermique. Un travail exigeant de gros efforts peut occasionnellement rendre cette anomalie manifeste. De 1919 à 1922, l'auteur a cobservé, surtout chez des cultivatrices, des ménagères et des employées des chemins de fer, des cas d'entéroptose. Un travail intense et inhabituel s'ajoutant à de l'amaigrissement en est la cause principale.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Mesures légales contre les maladies professionnelles en Autriche. — Communication de M. le prof. Breznia (Autriche). — L'auteur expose les mesures légales édictées en Autriche et en dehors de l'Autriche avant et après la guerre en vue de la prophylaxie :

a. *Des intoxications saturnines* (installations hygiéniques des ateliers ; examens médicaux périodiques) ;

b. *De la maladie du charbon* (on doit attendre davantage de la désinfection de toutes les matières que de l'installation hygiénique des locaux de travail).

Il sera désirable d'édicter des mesures prophylactiques au sujet d'autres maladies du travail.

Influence de la ventilation sur les maladies professionnelles.— Communication de M. le Dr H. Vernon (Angleterre). — D'après des statistiques, de petites différences de ventilation ont une grande importance au point de vue hygiénique. Des exemples variés du nombre des malades dans des groupes d'ouvriers ayant la même occupation dans une fabrique, mais se trouvant dans des locaux en partie suffisamment chauffés, en partie mal chauffés et plus ou moins mal aérés, montrent des différences variant de 20 à 50 p. 100.

Le rétablissement de la capacité de travail chez des accidentés.— Rapport de M. le Dr Oller (Espagne). — Ce rétablisement est, en Espagne, depuis la modification de la loi sur les accidents du travail, l'objet de la sollicitude du gouvernement. A cette fin, un institut a été ouvert l'an dernier sous la direction du Dr Oller et d'un ingénieur, M. de Madriaga, où l'on cherche à rendre aux invalides, au besoin après un traitement opératoire ou physiothérapique, la plus grande aptitude possible au travail. Dans les différents ateliers de l'institut on leur apprend un métier. On cherche également à augmenter leurs connaissances en diverses matières.

L'auteur montre la grande importance d'une institution pareille et le besoin qui s'en fait sentir. Il rend compte des expériences acquises cette première année en ce qui concerne trois questions orthopédiques actuelles : la cinéplastique, d'après Sauerbruch ; la digitation, d'après Krukenberg, et la fabrication des prothèses de la jambe et du bras. L'auteur projette un film de démonstration.

Examen psycho-technique de la capacité de travail chez les accidentés. — Rapport de M. l'ingénieur de Madriaga (Espagne). — L'auteur montre que la méthode empirique, en particulier celle que propage Maudezin (Bordeaux), est jugée insuffisante pour l'examen des invalides. Le point de départ doit être une étude sérieuse de l'état physiologique, psychologique et moral de l'invalide. C'est à quoi on s'efforce d'arriver à l'institut espagnol pour le rétablissement de la capacité de travail chez les invalides et au laboratoire psychotechnique. L'auteur décrit de quelle manière l'examen est fait, comment la fiche des différentes données est dressée, de quelle façon ces fiches sont employées. Il recommande au Congrès de se prononcer comme suit :

1° Dans tous les cas où il s'agit de faire apprendre aux invalides un métier nouveau, il est nécessaire, pour juger leur aptitude à ce métier, de procéder à un examen en pratiquant la méthode psychotechnique, seule scientifique.

2° L'examen de la capacité de travail chez un invalide par accident doit se faire toujours sous le contrôle de l'État et avec l'objectif de donner aux invalides l'instruction la plus complète possible, sans tenir compte du travail spécial, sauf pour les degrés plus élevés d'invalidité ou en cas de nécessités uregentes.

Le médecin et l'orientation professionnelle. — Rapport de M. le Dr Pryll (Allemagne). — Le conseil médical a une grande valeur pour la protection ouvrière, et pour une répartition productive des sans-travail. Dans l'intérêt de toutes les parties (y compris les organismes d'assurances particulières), il devrait y avoir un médecin dans le comité des Bourses de travail. L'auteur préconise la collaboration médicale dans les organismes d'assurance-maladie. Le but, la signification et l'avenir de ces organisations au point de vue de l'examen méd cal, éthique, social et économique, sont mis en lumière par l'auteur. En Allemagne cette organisation se développe très avantageusement ; les médecins d'écoles et d'usines y collaborent. Un accord international est nécessaire.

Résultats de la législation du travail et de l'hygiène professionnelle. — Rapport de Sir Thomas Oliver (Angleterre). — L'auteur expose le développement de l'industrie après l'invention de la machine à vapeur et parallèlement l'extension de la sollicitude sociale pour le sort de la classe ouvrière. Il insiste particulièrement sur l'amélioration de la protection des ouvriers mineurs, de ceux travaillant le phosphore et d'autres poisons industriels, combinaisons de plomb, de nitrate d'argent, d'arsenic, combinaisons de plomb, de nitrate d'argent, d'arsenic, etc., etc.

De Laet.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE *(Suite)*

Enfants. — Sirop de Borosodine Lumière dosé à 1 gramme de tartrate borico-sodique par cuillerée à café. *Dose*: Une à quatre cuillerées à café par jour suivant l'âge.

Produits des Laboratoires A. Lumière. M. Sestier, pharmacien, 9, *cours de la Liberté, Lyon.*

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisants, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

DOSE : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoire Bottu, 35, *rue Pergolèse, Paris* (*XVI*e).

CRYOGÉNINE LUMIÈRE. — Antipyrétique analgésique idéal. Action énergique et sûre. Pas de réaction fâcheuse. Pas d'action congestive sur le rein. Supprime la fièvre. Provoque aussi une euphorie favorable à la reprise de l'alimentation et au relèvement de l'état général. Action spécifique dans tous les états fébriles liés à des tuberculoses pulmonaires, osseuses ou viscérales.

DOSES. — 1 à 2 grammes *pro die* chez l'adulte.

Pour éviter les substitutions, causes d'échecs, prescrire les formes spécialisées : Cachets ou comprimés dosés à 0,50 et 0,25. Pilules dosées à 0,15.

Sestier, 9, *cours de la Liberté, à Lyon.*

CRYPTARGOL LUMIÈRE. — Antisepsie gastro-intestinale.

Le Cryptargol Lumière a donné, comme antiseptique intestinal, des résultats remarquables, infiniment supérieurs à ceux obtenus avec les autres méthodes utilisées jusqu'ici pour la désinfection du tube digestif.

USAGE. — *Adultes* : pilules ; 4 à 6 pilules par jour, aux repas.

Enfants : sirop, une à quatre cuillerées à café par jour selon l'âge.

L'usage du Cryptargol Lumière est absolument sans danger et ne s'accompagne jamais d'aucun signe d'intolérance.

Produits des Laboratoires A. Lumière. M. Sestier, pharmacien. 9, *cours de la Liberté, Lyon.*

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose », *Vingt ans de succès.*

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (*Orne*).

ÉMULSION MARCHAIS phospho-créosotée. — Calme la toux, relève l'appétit et cicatrise les lésions.

Bien tolérée, facilement absorbée.

DOSES. — 3 cuillerées à café dans lait, bouillon.

Marchais, pharmacien, à La Rochelle.

ENTEROVACCIN LUMIÈRE, antitypho-colique polyvalent.

Vaccination et vaccinothérapie antityphiques.

CONSTITUTION. — Masse pilulaire constituée par des corps bacillaires (Éberth, colibacille, paratyphiques A et B), rigoureusement stérilisée et enrobée dans une enveloppe kératinisée qui leur permet d'arriver jusqu'à l'intestin sans subir aucune désintégration des produits immunisants.

INDICATIONS. — L'entérovaccin antitypho-colique Lumière possède à la fois des propriétés immunisantes très actives, capables d'assurer une protection efficace contre les affections typhiques, paratyphiques et colibacillaires. Il agit également très efficacement comme vaccin curatif, en particulier chez les malades atteints de fièvre typhoïde. L'affection évolue alors très rapidement et de façon tout à fait anodine.

MODE D'EMPLOI. — Administrer 4 pilules par jour, loin des repas.

Produits des Laboratoires A. Lumière. M. Sestier, pharmacien, 9, *cours de la Liberté, Lyon.*

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (*Seine-et-Oise*).

HOLOS. — Poudre d'os opothérapique préparée à la température physiologique : fluor, chaux, phosphore à l'état biologique. La plus sûre méthode de reminéralisation.

INDICATIONS. — Tuberculose, rachitisme, convalescences.

DOSES. — Une petite mesure (1 gramme) à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Deschiens, 9, *rue Paul-Baudry, Paris* (*VIII*e).

IODASEPTINE CORTIAL (iodo-benzométhyl-formine). — Tuberculose pulmonaire. Adénites. — Communications scientifiques. Courbes de température et d'expectoration.

Fournisseur de nombreux sanatoria et services hospitaliers.

Ampoules de 5 centimètres cubes à 10 p. 100.

Laboratoires Cortial, 125, *rue de Turenne, Paris.*

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PERSODINE LUMIÈRE. — Médication eupeptique et stimulante à base de persulfate chimiquement pur.

Stimule l'appétit, active les oxydations. Provoque le relèvement rapide de l'embonpoint et de l'état général chez les tuberculeux.

Trois comprimés *pro die* dans un demi-verre d'eau, une demi-heure avant les deux principaux repas, chez l'*adulte.*

Chez l'*enfant* : 1 à 2 comprimés par jour.

Sestier, 9, *cours de la Liberté, à Lyon.*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE *(Suite)*

RÉSYL. — Ether glycérique du gaïacol. Inodore et non caustique. Antiseptique pulmonaire et modificateur des sécrétions bronchiques. Médicament parfaitement toléré. Voies buccale et hypodermique.

O. Rolland, Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

RHÉANTINE LUMIÈRE. Vaccin antigonococcique. — CONSTITUTION. Corps bacillaires rigoureusement stérilisés et enrobés dans une enveloppe kératinisée qui leur permet d'arriver inaltérés jusqu'au niveau de l'intestin, où leur absorption détermine un processus naturel de défense organique.

INDICATIONS. — Agit efficacement contre tous les états infectieux d'origine gonococcique chez l'homme et chez la femme (blennorragie, orchite, métrite, salpingite, salpingo-ovarite, rhumatisme gonococcique).

DOSES. — 4 à 6 sphérules par jour, loin des repas. Aucune réaction locale ni générale.

Produits des Laboratoires A. Lumière. M. Sestier, pharmacien, 9, cours de la Liberté, Lyon.

TONIKÉINE CHEVRETIN (sérum neuro-tonique). — Asthénie, tuberculose, convalescences.

Une injection sous-cutanée tous les deux jours.

Laboratoires Chevretin-Lematte, 5, rue Ballu, Paris.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium, gouttes, ampoules.

INDICATIONS. — Tuberculose, anémie, anorexie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : V à X gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 2 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTÉ POUR TUBERCULOSE

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). — Station P.-L.-M. Institut hélio-marin de la Côte d'Azur.

Services collectifs ou chambres individuelles. Organisation spéciale pour malades étendus.

Ni pulmonaires, ni incurables, ni contagieux.

Médecin résident : Dr L. Jaubert.

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX, Hôpitaux d'Ormesson et Villiers-sur-Marne. — Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894, 37, rue Miromesnil, à Paris.

SANATORIUM D'AVON - FONTAINEBLEAU (Seine-et-Marne). Climat tempéré, à une heure de Paris, à l'orée de la forêt. Traitement des maladies de poitrine. Radioscopie, pneumothorax. Deux hectares de parc. De 25 à 40 francs. — *Direction nouvelle.* Téléph. 15, Avon.

SANATORIUM DE BUZENVAL, à Rueil (Seine-et-Oise). — Près les bois de Garches. Cote 135. Parc de 3 hectares, 31 chambres, confort moderne, depuis 32 francs. Radioscopie, pneumothorax. Médecin-directeur : Dr Poussard, ancien interne des hôpitaux de Paris. Médecin adjoint : Dr Raymond Poussard, élève de l'Institut Pasteur

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL, prés de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Récemment remis à neuf et réorganisé. Parc de 7 hectares. 60 chambres avec électricité, eau courante chaude et froide.

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Climat tempéré sédatif, altitude 520 mètres. Organisation technique moderne. Prix de pension avec soins, de 40 à 65 francs par jour selon la chambre ou l'appartement.

Directeur : Dr Paul Labesse.

SANATORIUM D'ENVAL, près Riom (Puy-de-Dôme). — Traitement de la tuberculose pulmonaire à tous les degrés. Grand confort. Chauffage central. Galerie de cure à chaque chambre. Pneumothorax artificiel, radiographie, tuberculinothérapie, laboratoire. Prix : depuis 32 francs par jour.

STATION CLIMATIQUE DES ESCALDES (Pyrénées-Orientales). — Climat de montagne, 1 400 mètres, le plus sec, le plus ensoleillé, le seul exempt de brouillard, 100 chambres, dont 40 pourvues de salle de bain, dans un nouveau pavillon. Héliothérapie en toutes saisons. Cure thermale dans l'établissement.

SANATORIUM GRANCHER A CAMBO (B.-P.). — Médecin directeur : Dr Camino. Ne reçoit que des femmes. Prix à partir de 40 francs. Cures individuelle et commune. Rayons X. Ultra-violets. Laboratoire. Confort moderne. Vue sur montagnes. Sud, sud-ouest.

SANATORIUM DE LARUE, A CHEVILLY-LARUE (Seine), à une heure et demie de Paris. — Traitement des tuberculoses pulmonaires et chirurgicales. Radiothérapie. Rayons ultra-violets et agents physiques. Pneumothorax artificiel. Pension à partir de 15 francs par jour.

S'adresser au directeur, téléphone n° 10, Hay-les-Roses.

SANATORIUM LE SERMAY [STATION CLIMATIQUE D'HAUTEVILLE (Ain)]. — Traitement de la tuberculose ; pneumothorax ; laryngologie. Galeries de cure privées. Ascenseur. Eau courante chaude et froide.

Médecin-directeur : Dr PHILIP.

SANATORIUM « LES TERRASSES », CAMBO (Basses-Pyrénées). — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive ; eau chaude et froide dans les chambres, 30 à 50 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr Colbert.

SANATORIUM DE LEYSIN (Suisse), 1 450 mètres. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par la méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

SANATORIUM DU MONT DUPLAN (NIMES). — 120 mètres d'altitude. Bois de pins. Soleil, sécheresse, température égale.

Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pension 30 à 40 francs par jour suivant chambre.

Cure complète par le pneumothorax artificiel.

Dr Baillet, médecin-directeur.

SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher), en plaine et en forêt. — Climat sédatif, favorable aux congestifs et à tous les cas en évolution. 80 chambres.

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse). — Réservé aux membres de l'enseignement primaire public des deux sexes atteints de tuberculose pulmonaire. 102 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique. Pneumothorax thérapeutique, etc.

SANATORIUM DE TRESPOEY (PAU).

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Prix : 35 à 45 francs.

Dr M. Crouzet, directeur.

SANATORIUM DE ZUYDCOOTE (Nord). — En bordure de mer, près de Dunkerque.

Tuberculoses osseuses et articulaires. Manifestations de la scrofule et du rachitisme.

Malades des deux sexes de deux à vingt-cinq ans.

Prix de journée : de 8 fr. 50 à 11 fr. 50, suivant l'âge.

Dr Baudelot, médecin-chef ; Dr Bachmann, médecin assistant.

NOUVELLES

Académie des sciences. — Prix décernés en 1925. — *Prix Montyon* (médecine et chirurgie). — Des prix de 2 500 francs sont décernés : 1° à MM. Edmond Sergent, A. Donatien, L. Parrot, F. Lestoquard, Ed. Plantureux et Mlle H. Roesgebief de l'Institut Pasteur d'Algérie ; 2° à M. Eug. Wollmann, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ; 3° à MM. Léon Bérard et Ch. Dunet, professeur et professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

Des mentions honorables de 1 500 francs sont attribuées : 1° à M. E. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie de la Préfecture de police ; 2° à M. G. Rosenthal, chef de clinique de la Faculté de Paris ; 3° à MM. Camille Lian, médecin des hôpitaux de Paris et A. Finot, médecin inspecteur des écoles.

Des citations sont décernées : à MM. H. Colombiès, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse ; Ch. Dejean, aide de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Montpellier ; Ed. Libert, ancien chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris ; Ph. Bellocq, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Prix Barbier. — Deux prix de 1 500 francs sont décernés : à Mlle Fernande Coupin, préparateur au Muséum d'histoire naturelle, et à M. R.-J. Weissenbach, médecin des hôpitaux de Paris.

Prix Bréant. — 5 000 francs. Décerné à M. Gaston Ramon.

Prix Godard. — 1 000 francs, attribué à M. R. Courrier, préparateur d'histologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Prix Mège. — 300 francs, à M. R. Douris, professeur à la Faculté de pharmacie de Nancy.

Prix Bellion. — 1 400 francs, décerné à M. A. Thooris médecin-chef de l'hôpital Villemin.

Prix Larrey. — 750 francs, attribué à M. J. Beyne, médecin-major de 1re classe.

Prix Montyon. — Physiologie, 750 francs, décerné à Mlle France Gueylard, docteur ès sciences.

Prix Pourat. — 2 000 francs, décerné à M. Serge Metalnikov, de l'Institut Pasteur.

Prix Philipeaux. — 900 francs, attribué à MM. Pierre Mathieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, et H. Hermann, préparateur des recherches au laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine.

Fondation Lannelongue. — 2 000 francs. Les arrérages de la fondation sont partagés entre Mmes Cusco et Rück.

Prix Lallemand. — 1 800 francs, décerné à Mlle Piera Locatelli, assistante à l'Institut de pathologie générale et d'histologie de l'Université de Pavie.

Prix Lonchampt. — Un prix de 2 000 francs est décerné à M. Albert Frouin et Mlle Maylis Guillaume et un prix de 1 000 francs est attribué à M. Christol.

Fonds Bouchard. — 5 000 francs. L'annuité est attribuée à M. Henry Cardot, chef du laboratoire de physiologie à la Faculté de médecine de Paris.

Fondation Loutreuil. — Sur les crédits de la Fondation Loutreuil sont accordées les subventions suivantes : 3 000 francs, à M. J. Basset, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon ; 2 000 francs, à M. J. Girard, professeur, et P. Pons, chef de travaux de zootechnie à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse ; 1 500 francs, à M. L. Jung, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon ; des subventions de 1 000 francs, à MM. G. Marotel, professeur, et Tapernoux, Tagand, chefs des travaux à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon ; Ch. Hervieux, professeur, et P. Bru, chef de travaux de physiologie à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse.

Création d'un conseil de discipline applicable aux directeurs administratifs des asiles publics départementaux d'aliénés (*Décret du 20 octobre* 1925). — Article premier. — Les mesures disciplinaires applicables aux directeurs administratifs des asiles publics d'aliénés, tant du département de la Seine que des autres départements, sont :

1° L'avertissement ;
2° Le blâme avec inscription au dossier ;
3° La rétrogradation de classe ;
4° La mise en disponibilité d'office ;
5° La radiation des cadres ;
6° La révocation.

Art. 2. — Ces mesures sont appliquées par le ministre sur la proposition du directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, et, sauf pour l'avertissement et le blâme après avis motivé du conseil de discipline prévu par l'article 3 du présent décret.

Dans tous les cas, l'intéressé devra être préalablement invité à prendre connaissance de son dossier, conformément aux prescriptions de l'article 65 de la loi du 22 avril 1905, et à fournir ses justifications écrites. Si la sanction proposée entraîne la comparution devant le conseil de discipline, le directeur incriminé pourra toujours se présenter lui-même et se faire assister d'un défenseur dont la désignation, à moins qu'il ne s'agisse d'un avocat, est soumise à l'agrément du président.

Art. 3. — Le conseil de discipline est composé de la façon suivante :

1° Le directeur de l'Assistance publique et de l'Hygiène publique, président ;

2° Un inspecteur général ou un inspecteur adjoint des services administratifs, désigné par le ministre ;

NOUVELLES *(Suite)*

3° Le préfet du département auquel appartient le fonctionnaire incriminé, ou son représentant ;

4° Le chef du bureau chargé du service des aliénés ;

5° Le plus ancien des directeurs administratifs en service dans le département de la Seine ;

6° Le plus ancien des directeurs administratifs des asiles de province.

Un rédacteur de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques remplit les fonctions de secrétaire.

En cas de partage, la voix du président est prépondérante. (*Journal officiel* du 30 octobre 1925.)

Prix de l'Ecole de médecine d'Angers. — ÉTUDIANTS EN MÉDECINE. — *Prix Farge* (médaille de vermeil), décerné à l'interne de l'Hôtel-Dieu qui a présenté le meilleur ensemble d'observations cliniques : M. Mousseau Léon, d'Angers.

Pathologie interne : Prix : M. Mary André, de Saint-Macaire-en-Mauges.

Pathologie externe : Prix : M. Duplenne Alphonse, de Cholet.

Deuxième année de doctorat. — Anatomie et histologie ; Prix, M. Rousselot Joseph, de Saint-Léger-sous-Cholet

Physiologie : Prix : Mlle Brassart Lucile, d'Angers ; mention honorable ; M. Rousselot Joseph, de Saint-Léger-sous-Cholet.

Première année de doctorat. — Anatomie et histologie : Prix : H. Peyret, d'Angers ; mention honorable : Mlle Legros Marguerite, d'Angers.

Physiologie : Prix : M. Toury Fernand, d'Angers ; mention honorable ; M. Levesque Jacques, d'Angers

Prix offerts par l'Administration des hospices d'Angers :

Interne : M. Duplenne Alphonse, de Cholet.

Externes : MM. Spillmann Jacques, d'Angers, et Prieur René, de Rablay.

ÉTUDIANTS EN PHARMACIE. — *Travaux pratiques.* — 2e année : Prix : Mlle Guilhal Hélène, d'Angers.

3e *année* : Prix : M. Richard Paul, de Bressuire ; mention honorable : M. Daniel Charles, d'Angers.

ÉLÈVES SAGES-FEMMES. — 1re *année* ; 1er prix : Mlle Marie Barré, de Chemazé ; 2e prix, Mme Pasquet Marie, de Sablé.

2e *année* : Prix offert par le Conseil général de Maine-et-Loire :

Médaille d'argent ; Mme Dillé Hortense, de Maulévrier.

Lauréates ; Mlles Buron Edmonde, de Champigné, et Hervé Fernande, de Juigné-sur-Loire.

ANNÉE PRÉPARATOIRE AU CERTIFICAT D'ÉTUDES PHYSIQUES, CHIMIQUES ET NATURELLES. — Prix ; Mlle Brassart Solange, d'Angers ; mention honorable ; M. Pellier Georges, d'Angers.

Subsides aux chercheurs en Belgique. — La Fondation Universitaire accorde aux savants belges, qui se sont distingués par leurs travaux, des subsides pour qu'ils puissent poursuivre leurs études en toute liberté d'esprit et avec les meilleures moyens techniques.

Sur la proposition d'une Université belge, la Fondation peut exceptionnellement accorder la même faveur à des chercheurs étrangers travaillant en Belgique.

Les savants qui désirent bénéficier de ces subsides adresseront à la Fondation deux rapports :

Le premier fera mention de leurs nom, titres et fonctions, et donnera la bibliographie de leurs travaux. Il fera connaître les ressources dont le demandeur dispose ou pourrait éventuellement disposer pour exécuter ses recherches.

Le second rapport, anonyme, exposera, aussi complètement que possible, l'état actuel de la question que le requérant se propose d'étudier, les points sur lesquels porteront ses recherches et les raisons pour lesquelles il estime devoir les entreprendre dans un endroit donné. Il mentionnera également la durée probable des recherches et présentera une évaluation, aussi exacte que possible, des dépenses directes et indirectes qu'elles exigeraient.

Les demandes devront être adressées au Secrétariat avant le 15 janvier.

Le chercheur qui aura bénéficié d'un subside sera tenu de faire parvenir à la Fondation, un an au plus tard après l'octroi du subside, ensuite vers la fin de chaque année académique :

1° Un rapport destiné aux savants qui se sont spécialisés dans le domaine exploré par le bénéficiaire.

Ce document, dans lequel le chercheur exposera de façon détaillée les travaux qu'il aura accomplis et les découvertes qu'il aurait faites, sera communiqué aux Recteurs des quatre Universités et soumis par eux à l'appréciation des professeurs compétents.

2° Un rapport sur l'utilisation des sommes accordées à titre de subside. Les sommes non utilisées feront retour à la Fondation.

Ce document comportera, en outre, une note résumant les résultats obtenus par le bénéficiaire au cours de ses recherches.

Cette note sera publiée par les soins de la Fondation.

Produit nouveau. — Les membres du corps médical, abonnés ou lecteurs de ce journal, auront sans doute remarqué dans ce numéro-ci la page entière de publicité de la *Denver Chemical MFG. Co*, de New-York, laquelle publicité sera de nature à les intéresser.

Cette compagnie fabrique dans tous les principaux pays de l'univers, et dans ses propres laboratoires, la spécialité dénommée Antiphlogistine, un des remèdes dont on fait le plus usage dans le monde entier.

Des milliers de docteurs prescrivent cette préparation d'une façon continue, tant pour combattre les cas légers de congestion, que l'inflammation du thorax, la pneumonie, la pleurésie, etc.

NOUVELLES *(Suite)*

Échantillons pour expérimenter ce produit, ainsi que brochures illustrées, seront expédiés franco et à titre gracieux à tous ceux de nos lecteurs qui en feront la demande, soit à la *Denver Chemical MFG. Co*, 20-24, Grand Street, New-York (Etats-Unis d'Amérique), soit aux Laboratoires Antiphlogistine, 116, rue de la Convention, Paris (XVe).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 JANVIER. — *Poitiers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Poitiers.

4 JANVIER. — *Paris*. Sorbonne, 5 heures. M. le Dr ANDRÉ COLLIN, Cours : La démutisation normale et pathologique.

4 JANVIER. — *Marseille*. Institut de médecine coloniale. Ouverture des cours en vue de l'examen d'études médicales et pharmaceutiques coloniales et du concours de médecin sanitaire.

4 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des mentales 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

4 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des déments.

5 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférence de sémiologie.

5 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE. Enseignement propédeutique.

5 JANVIER. — *Saint-Germain-en-Laye*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

6 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police.

6 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

8 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Cours d'orthopédie de l'adulte

8 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale l'Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

9 JANVIER. — *Paris*. École des Hautes Études sociales (16, rue de la Sorbonne), 15 heures. M. H.-J. FROSSARD : La voix en public. La science et l'art de la voix.

10 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents du mercure et du bismuth.

10 JANVIER. — *Epinal* (4, rue du Collège). Concours sur titres pour la nomination d'un médecin des dispensaires du département des Vosges.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille ; valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LES ENSEIGNEMENTS DE 1925

Ni les grands États d'Europe, ni les petits n'ont donné, en 1925, de bien mémorables exemples de sagesse et d'habileté en matière financière et économique. Il convient cependant de les féliciter les uns et les autres d'avoir, par les accords de Locarno, témoigné du désir de sortir enfin de la période des haines et des compétitions stériles. Quant aux États-Unis, dont la suprématie industrielle et commerciale s'est encore affirmée avec plus de force et dont l'impérialisme économique et financier tend encore à se manifester d'une façon plus active, il leur est vraiment trop faible aujourd'hui de viser à l'universelle suprématie.

Dans cette Europe dont on se presse un peu trop de prédire la décadence, comme si l'heure fatale du crépuscule avait sonné pour elle, il est toutefois un pays où l'on entrevoit l'avenir sous l'aspect le plus magnifique. Les dirigeants Soviets ont, en effet, la prétention de faire bientôt de la Russie un État modèle tant au point de vue politique et économique que social et intellectuel.

On montre moins d'orgueil et de confiance ailleurs. Le retour de l'Angleterre à l'étalon-or n'y a pas créé la félicité. L'Allemagne, de son côté, est en pleine crise. Et sans doute elle a une monnaie d'or, et elle en conçut au début un énorme contentement que l'on trouve dans la hausse des valeurs de bourse. Cherchez maintenant où en sont les actions des affaires allemandes les plus connues. Seules, quelques-unes des valeurs de matières colorantes sont encore au-dessus du pair.

De son côté, la France a produit, en 1925, plus de houille, de fonte et d'acier que jamais. Durant certains mois, ses hauts fourneaux ont même donné plus de fonte que ceux d'Allemagne, ses acieries plus d'acier que celles de l'Angleterre. Les exportations ont battu tous les records précédents, encore que, depuis trois mois, elles soient en diminution sur les importations. Cependant, la France est, elle aussi, en pleine crise, et sa politique financière n'a été, en 1925, que piétinements, hésitations, velléités suivies d'abandons. Le monstre financier, comme on l'a dit, a usé et continue à user avec une rapidité féroce, les ministres et leurs projets.

C'est que l'on a oublié dans certains clans politiques que, sans la confiance qu'ont eue ces temps derniers dans la parole de l'État, les 3 ou 4 millions de Français qui possèdent quelque argent, ni la restauration des pays dévastés, ni la reconstitution de nos stocks complètement épuisés pendant la guerre, ni la remise en marche de notre industrie et de notre commerce, n'eussent été possibles. En tout cas, l'impossibilité pour l'État d'emprunter sous une forme ou sous une autre, la baisse des rentes et des obligations garanties, l'arrêt des travaux dans les régions envahies, l'augmentation déjà énorme des impôts, ont créé dans la masse des épargnants français, jadis si confiante, un nouvel état d'esprit.

On l'a bien vu à la Bourse depuis deux mois surtout, et les mesures vraiment draconiennes prises pour arrêter la spéculation sur les valeurs étrangères, qui a pris une ampleur que l'on ne lui avait jamais connue, indiquent avec une force suffisante qu'il est temps de changer de politique.

Mais, en attendant qu'un grand mouvement de l'opinion fasse de nouveau régner le bon sens et l'habileté dans la gestion de l'État, et lui rende tout ce que la France elle-même a conservé de crédit, parce qu'elle continue à travailler et à produire, de redoutables mouvements peuvent encore se produire dans les changes, dans les prix, dans les cours des valeurs, et je conçois l'inquiétude, tant des anciens porteurs de grandes valeurs françaises, rentes, obligations ou actions, que des nouveaux porteurs de valeurs étrangères.

Jamais le sens critique ne leur a été plus nécessaire à tous, petits, moyens et gros capitalistes. J'ai dû depuis un mois le rappeler à plusieurs de mes correspondants et calmer leurs transports quand je sentais le thermomètre monter trop vite. Je n'aime pas jouer le rôle de Cassandre ; il le faut cependant dans certaines périodes, et j'ai conscience d'avoir rendu de sérieux services en réprimant d'imprudents emballements. En tout cas, ceux qui suivent ces chroniques, qui savent avec quelle ardeur je défends les valeurs mobilières, parce qu'elles sont l'instrument le plus efficace de notre relèvement économique, ont tout intérêt à me demander mon avis sur les opérations d'achats ou de ventes qu'ils pensent effectuer, car cet avis est appuyé sur une vieille expérience des choses de la Bourse, et sur une documentation complète touchant la vie des sociétés, et les industriels auxquelles elles appartiennent.

PETIT COURRIER

E... F..., Nancy. — Cette Société est de plus en plus prospère. Mais, malgré l'augmentation des bénéfices, elle ajourne toute proposition de répartition, à cause des impôts qui la menacent.

Waterloo. — C'est une de ces anomalies que l'on voit en Bourse. Le titre le moins cher a tous les droits de l'autre, et quelques-uns par surcroît.

Léon Vigneault.

CHRONIQUE DES LIVRES

***La réaction de fixation dans la tuberculose*, par** ACHILLE URBAIN. Préface de A. BESREDKA, professeur à l'Institut Pasteur. 1 vol. in-8 de 132 pages, 12 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

La réaction de fixation est un moyen de diagnostic de la tuberculose ; elle supplée à l'insuffisance de nos organes de perception ; mais il ne faut pas demander à cette réaction plus qu'elle ne peut donner, exiger par exemple des précisions sur le caractère du processus tuberculeux, sur la nature des lésions, leur gravité, pas plus qu'il ne faut pousser le besoin d'interprétation jusqu'à traduire la réaction en formules mathématiques.

Si la spécificité des anticorps tuberculeux est certaine, la technique est délicate, précise ; elle exige une connaissance parfaite des réactifs en présence, une minutie des manipulations.

M. Urbain, qui, depuis des années, s'est consacré aux recherches de laboratoire, expose dans les chapitres suivants ces méthodes et techniques :

I. *Préparation des éléments de la réaction. Leur titrage.* — II. *Technique de la réaction.* — III. *Les anticorps tuberculeux.* — IV. *Application de la réaction de fixation au diagnostic de la tuberculose humaine.* — V. *La réaction de fixation appliquée au diagnostic des tuberculoses animales. Valeur de la réaction de fixation. Bibliographie.*

Son volume est appelé à rendre les plus utiles services.

P. L.

***Les débuts de la tuberculose pulmonaire*, par le** Dr L. RIBADEAU-DUMAS, médecin de la Maternité de Paris. 1 vol. in-18 illustré, 10 francs (*E. Flammarion, éditeur, Paris*).

Des recherches nombreuses et patientes ont permis d'assigner actuellement à la tuberculose des causes bien déterminées.

On sait que la tuberculose est une maladie qui débute le plus souvent dans l'enfance. Les conditions de l'infection dans le tout jeune âge ont établi les modes de contagion de la tuberculose et, par conséquent, laissent entrevoir la possibilité d'éviter à l'enfant une maladie qui est d'autant plus grave qu'elle l'atteint à un âge plus jeune.

Le petit livre fort intéressant que publie M. Ribadeau-Dumas n'a d'autre ambition que de vulgariser des notions basées sur un très grand nombre de faits expérimentaux et cliniques. Il expose précisément les faits tels qu'ont pu les recueillir l'anatomie pathologique et l'observation des malades. Il mène à des conclusions pratiques, c'est-à-dire aux mesures qui permettent d'éviter une inoculation particulièrement dangereuse dans le jeune âge, à certaines périodes de la vie, et dans certaines circonstances.

Il ne s'agit pas ici d'hypothèses, mais bien de faits démontrés. La prophylaxie bien comprise donne des résultats efficaces. Malheureusement, elle n'a jusqu'ici été appliquée que dans des milieux restreints. Il importe que ceux qui sont responsables de la santé d'une famille connaissent les conditions de contagion d'une maladie familiale telle que la tuberculose. Peut-être, si nos connaissances à ce point de vue étaient répandues, les médecins n'auraient-ils pas tant de difficulté à faire admettre les moyens préventifs qu'ils proposent.

C'est dans ce but que cet ouvrage a été composé par M. Ribadeau-Dumas, et ce but serait atteint, si la collaboration du médecin et de la famille pouvait mettre fin aux drames que l'on observe quotidiennement dans les foyers où germe la tuberculose.

P. L.

***Poitrinaires et grandes amoureuses*, par le** Dr CABANÈS (*Editions des Laboratoires Cortial*).

ELVIRE, la beauté inspiratrice de la poésie ; RACHEL, filleule prédestinée de Melpomène, toutes deux victimes d'élection du terrible bacille Minotaure, n'y avait-il pas là de quoi tenter notre érudit confrère Cabanès, toujours soucieux d'expliquer l'être humain par son hérédité et surtout par sa pathologie? Elvire, très prosaïquement Mme Charles, la femme du physicien, née Julie Bouchaut des Hérettes, fut un des premiers amours de Lamartine qui la rencontra aux eaux d'Aix. Amours seulement cérébrales, auxquelles, en tout cas, nous devons ces deux immortelles pièces : *le Lac* et *le Crucifix*, ou bien amours charnelles? Notre confrère, non sans raison, opine pour celles-ci, étant donnée la complexion amoureuse spéciale des tuberculeux, opinion que justifierait au reste certaines confidences de Lamartine lui-même. En tout cas, idylle gracieuse et précieuse par l'état d'âme lamartinien qu'elle créa et qui fut l'apanage de nos mères, durant le second tiers du XIXe siècle. Avec Rachel, nous assistons à la vie brûlante, éblouissante de la grande étoile de théâtre.

Après une enfance nomade et misérable, la fortune lui ayant radieusement souri, elle fut à la fois la reine du classique et du romantique, l'interprète incomparable de Racine et de Hugo, mais en pleine apothéose le mal s'abattit sur elle. Elle le supporta vaillamment et s'en fut s'éteindre au Cannet au début de janvier 1858; véritable éphémère d'un art qui la consuma. La plaquette qui contient ces intéressantes biographies a été très artistiquement éditée par les Laboratoires Cortial.

P. R.

LIBRES PROPOS

MÉDECINS EXPERTS ET CONTRE-EXPERTS

« C'est devenu une habitude. Chaque fois que, dans un procès, un expert affirme catégoriquement une vérité, on est sûr qu'un contre-expert, non moins expert, affirme diamétralement l'opposé. »

C'est M. Louis Forest qui, dans l'un de ses « Propos d'un Parisien », confirmait dernièrement cette vérité générale et éternelle. Il en sera constamment ainsi, tant que les cerveaux humains ne seront pas jumeaux héréditairement, anatomiquement, physiologiquement et pathologiquement, aussi longtemps qu'ils n'auront pas été pétris, éduqués, instruits de la même façon sous les mêmes latitudes et longitudes, et que, placés dans les mêmes circonstances d'une cause et du même côté, ils ne seront pas en état d'exprimer sur cette cause un jugement semblable.

Le *tot capita tot sensus* stigmatise toute l'humanité et non spécialement les médecins. D'ailleurs le Parisien du *Matin* s'en prenait à une histoire de lettre anonyme dont certains experts en écriture dénoncèrent l'auteur, tandis que d'autres experts, non moins officiels et non moins assermentés, affirmèrent que l'écriture n'était pas celle de la personne incriminée.

Mais les médecins experts ou contre-experts peuvent, eux aussi, mériter l'évitable honneur d'être pris à partie, s'il leur arrive, dans leurs dépositions contradictoires, de ne pas conserver entre eux cette courtoisie de forme, inspirée par une mentalité élevée et que certains chroniqueurs judiciaires peuvent se trouver malicieusement surpris de ne pas toujours rencontrer.

C'est ainsi qu'à l'une des innombrables séances auxquelles a donné lieu le procès Bajot-Daudet, il s'est produit un incident médical au sujet duquel le chroniqueur du *Figaro*, M. Georges Claretie, paraît s'être bien amusé. Je relis une partie du compte rendu, où percent de petites pointes dirigées contre les médecins experts et contre-experts, pointes aiguisées par un esprit de finesse dépourvue d'aménité, ce qui n'empêche pas à cet esprit d'être, au demeurant, des plus distingués. Donc, je relis (1) :

Un combat de médecins.

En écoutant ce que des médecins se disent en public, on peut juger de ce qu'ils peuvent se dire après une consultation auprès d'un malade, lorsque réunis dans le salon ils discutent loin de la famille qui ne peut les entendre. Il y eut, en effet, hier, discussion — disons combat — entre experts et contre-experts.

Cela commence courtoisement, on se traite d'amis, d'éminents confrères, de maîtres incontestés, puis on termine en disant : « Votre travail est enfantin. » Ce qui amène la réplique : « Votre expertise est une insanité ! » Guy Patin, jadis, raillait déjà ces controverses entre confrères. Et hier ce fut gai. Un médecin disait, par exemple : « Ouvrez un ventre, coupez-le... » Un autre disait : « Tirez un coup de pistolet sur un homme... » Et enfin, n'étant pas d'accord, ils jetaient dans la balance de la justice leurs titres, leurs travaux, leur silence.

— J'ai, disait l'un, la compétence d'un médecin-légiste, compétence que vous n'avez pas, vous, qui n'êtes que chirurgien.

— Chirurgien, soit, répliquait l'autre, mais surtout physiologiste. J'ai vu... je sais... j'ai constaté...

— Soit, mais vous n'êtes pas médecin-légiste. C'est très spécial.

Ah ! quels admirables avocats feraient ces médecins. Ils savent merveilleusement parler en public, ils ont même toutes les ressources de la dialectique de la barre...

Etc. Je continue :

Et alors, c'est avec le Dr Paul une longue controverse médicale. Les éloges d'abord, puis les critiques ensuite. Le point de vue médico-légal ou chirurgical n'est pas le même. La « compétence » est différente.

— Je ne soignerais pas une grippe ou n'opérerais pas un panaris, dit le Dr Paul, mais je suis médecin-légiste. J'ai examiné autrement que le Dr de Martel.

Et fermement, il maintient ses conclusions...

— Nous avons, dit le professeur Balthazard, une érudition et une documentation qui ne s'improvisent pas.

Aussitôt, un juré lui pose une question intéressante :

— Le suicide peut-il être imposé par suggestion ?

Va-t-on faire venir un neurologue ? En réalité, il le faudrait. Il manque.

— Le suicide imposé, déclenché par paroles, discours ? C'est possible. Par hypnotisme, non.

Mais alors, M. Léon Daudet, ou plutôt le Dr Léon Daudet, réplique :

— Ces questions ne sont pas tranchées encore. Il y a plusieurs écoles.

On se serait cru, hier, à la Faculté de médecine où les professeurs en robe de soie cerise se traitent souvent sans aménité dans la défense de leurs théories et de leurs élèves candidats.

Vous avez remarqué le titre de la représentation : « Un combat de médecins ». C'est comme qui dirait : un combat de coqs, « bataill' coqs sangkaï » comme disent les créoles. Quant à la scène imaginée de médecins appelés en consultation et se disputant véhémentement, hors des yeux et des oreilles de la famille, cette scène invraisemblable, née d'une imagination féconde,

(1) *Le Figaro*, 8 novembre.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

ne vise qu'à compléter, sans rime ni raison, un effet théâtral. N'ayant pas assisté à l'audience où les médecins furent entendus, je ne sais pas au juste de quelles apostrophes les experts ont tenté de foudroyer les contre-experts et réciproment. Mais je tiens à être persuadé que M. Georges Claretie a beaucoup exagéré et qu'il a voulu simplement se montrer offusqué du fait d'avoir perçu quelques écarts de forme, fût-ce des peccadilles, dans les joutes oratoires des médecins experts. Alors cette interprétation devient flatteuse pour les médecins, car elle signifie qu'on les place au-dessus des communs mortels et qu'on aimerait les voir conserver, jusque dans l'expression de leurs dés accords, la sérénité qui convient à des surhommes. A ceux-ci donc de s'observer toujours très attentivement pour ne pas paraître avoir le moindre défaut et pour en imposer ainsi à ces messieurs de la chronique judiciaire par une attitude immuablement olympienne.

P. CORNET.

VARIÉTÉS

LE RAYON DE RÉSERVE

Lege quæso était la formule qu'avec ceux qui, comme moi, supportent plus ou moins allégrement le poids de leurs douze lustres, nous mettions, jadis, en tête de notre copie : version, thème ou discours, lorsque, confiants dans l'effort que nous avions fait, nous désirions que le professeur y fît attention, s'en rendît compte. C'est sous cet exergue que nous rendrons compte, ici, désormais, des principaux livres parus, touchant peu ou prou à notre art, ou destinés à nous en distraire. L'intéressante revue *Vient de Paraître* nous aidera à fixer notre choix, et à garnir notre « rayon de réserve ». Ce rayon de réserve, quel médecin n'en compte au moins un dans sa bibliothèque, bien accessible, bien à la main? On y range, soigneusement, tout ce qu'on se propose de lire... quand on aura le temps ! Ce « quand j'aurai le temps » est la petite lueur d'espoir, la perspective qui nous fait marcher jour et nuit à l'appel des clients. On entasse les volumes, on escompte le plaisir de les lire un jour, et ce jour, trop souvent, n'arrive jamais... il a fallu partir avant. Alors, bons confrères, un peu comme dans la fable *l'Aveugle et le Paralytique*, tandis que vous marcherez je lirai pour vous et ainsi je tâcherai de vous donner l'illusion des plaisirs du « rayon de réserve » !

Pour commencer, voici un livre susceptible de nous intéresser : c'est le traité de l'**Urbanisme** de M. LE CORBUSIER (*Crès, éditeur*) où est décrite, dans tous ses détails, la grande capitale future avec la codification de son hygiène, la vie simplifiée, plus saine, mais plus intensive encore que l'on y mènera, la *Vie taylorisée* si l'on peut dire. Pour cela, il est bien entendu que les générations de l'avenir ne devront pas s'attarder au pittoresque non plus qu'à l'harmonie des choses avec leur cadre. Rendement maximum et minimum de temps exigent, en guise de maisons, des cubes de maçonnerie, se développant selon des lignes droites et des ondes circulaires excentriques.

Une ville est un instrument de travail, elle est une conquête de l'homme sur la nature, qui la transforme et la géométrise à son usage. Le dilemme qui se pose, d'après l'auteur, est celui-ci : Ou succomber sous le poids de nos traditions artistiques de la Renaissance, de nos trois Louis, rois, et de l'Empire, ou créer un style des villes, selon les besoins utilitaires que nous nous créons à plaisir ! L'homme marche droit, l'âne zigzague : autrement dit, le premier fait dominer sa raison sur son sentiment; le second, en secouant ses longues oreilles, se laisse aller à sa fantaisie plus ou moins philosophique et sage. Jadis, dans notre personnalisme, nous l'imitions un peu, bâtissant à notre guise, là ou il nous plaisait.

La grande congestion de nos villes date d'un demi-siècle au plus. M. LE CORBUSIER, qui a été, au Salon d'automne, le créateur de cet art nouveau de « l'urbanisme », dans ce livre, rempli de dessins et de gravures, nous enseigne que l'angle droit est nécessaire pour fixer l'espace, que le sentiment ne doit jamais être étouffé, sous peine d'avoir des villes de désespoir, selon son expression; aussi veut-il des jardins, des réserves d'arbres, des poumons pour tous. Après avoir étudié ce que devra être la circulation des autos dans la cité de l'avenir, il examine ce qu'y sera la vie, à l'heure du travail, à celle du repos. Enfin, dans un dernier chapitre qu'il intitule *Médecine et chirurgie*, il démontre que la création de *Buildings* dans le centre d'une ville, comme Paris, qui n'est pas décongestionnée est un danger, qu'il ne craint pas de comparer à un cancer qui risque de l'étouffer un jour. A cela, dans un appendice, il ajoute, pour justifier ses vues de décongestion, de décentralisation, pour montrer quelle harmonie réside en la nature, des reproductions des circulations pulmonaire et générale. Tel quel, ce livre peut intéresser nos confrères, d'abord, en général, au point de vue démographique, et surtout, en particulier, ceux d'entre nous — et ils sont nombreux — qui sont conseillers municipaux ou généraux et qui,

VARIÉTÉS *(Suite)*

de ce fait, sont appelés à s'occuper de l'hygiène et du développement de leur cité.

La ville grande entre toutes : Paris, qui peut se vanter sans outrecuidance de la connaître, y compris le médecin qui l'arpente chaque jour? Il passe devant le Louvre et n'y entre pas, il ne connaît de l'Institut que les cours qu'il traverse et du Trocadéro seulement les tours lointaines. Il n'a pas le temps ! Qui ne connaît l'histoire de cet homme de lettres qu'un de ses amis surprit en pleine canicule, alors que la ville était vide, la visitant un Bædeker à la main? Eh bien, voilà que vient de paraître, mieux que le Bædeker et tous les guides bleus et leurs descriptions stéréotypées, un **Guide de la vie à Paris** (*Crès, éditeur*) publié sous le patronage du COMITÉ FRANCE-AMÉRIQUE, encyclopédie vivante dont les collaborateurs sont académiciens, tels H. BORDEAUX, M. DONNAY, R. de FLERS, G. HANOTAUX, G. LECOMTE, F. de NOLHAC, L. BERTRAND, ou des étoiles scintillantes de la grande coupole littéraire comme C. MAUCLAIRE, A. HALLAY, F. GREGH, F. LAUDET, etc. Il y a d'abord le chapitre de « Paris qui reçoit » où sont donnés tous les renseignements sur les salons, les cercles, les fêtes, les usages mondains. Suit une description littéraire et historique des différents quartiers due aux plus ocellées et vertes plumes. Et c'est encore le Paris social, le Paris religieux, le Paris littéraire et artistique avec son Institut, ses théâtres, ses milieux littéraires, ses journaux, ses Revues, ses conférences, ses expositions, ses ateliers célèbres. Ses plaisirs y tiennent une large place avec leurs restaurants, leurs cabarets, leurs sports, jeux et leurs excursions aux sites enchanteurs des alentours. Et cela se lit comme un roman, ce roman rêvé par tant d'humains par toute la terre, de connaître Paris !

Connaître Paris, de ce il est bien des manières, et le sentir, le vibrer comme M. MAC ORLAN en témoigne, dans son curieux livre : **Aux lumières de Paris** (*Crès, éditeur*) est d'un art vraiment précieux. Ses études de la rue et de ses intermédiaires traitées à la manière de gouaches et d'eaux-fortes, genre Rops, nous révèlent des détails, des clairs-obscurs qui nous échappaient. Ce sont, parmi des coins embrumés de trouble, des silhouettes, des détails lumineux qui surgissent, le tout souligné d'une philosophie sereine, sinon morose. En dehors des couleurs habituelles du spectre, il en est d'autres inappréciables à nos sens, c'est à l'aide de celles-ci que M. MAC ORLAN nous éclaire Paris, ce qui, encore une fois, nous révèle des reliefs insoupçonnés.

Si certains reliefs ainsi nous échappent, que de figures de même nous semblent énigmatiques ! Ainsi n'en fut-il pas de celle de ce marquis BONI DE CASTELLANE, qui vient de prendre le soin de s'éclairer lui-même pour la postérité — on n'est vraiment bien servi que par soi-même — dans le livre qu'il vient de publier : **l'Art d'être pauvre** (*Crès, éditeur*). Le moi, affirme-t-on, est haïssable ; pas toujours, car ici, comme en tout, il y a la manière, et l'auteur l'a eu très heureusement sous les espèces de la franchise. C'est ainsi que sans ambages, ayant dû faire le commerce d'antiquaire, il proclame qu'à le faire, un homme du monde n'est nullement déclassé et que les relations sont là pour vous y servir. A la vérité, le travail, le commerce sont plus honorables que la paresse dorée et armoriée. Ainsi sous nos yeux il déroule l'histoire de toute sa vie, depuis son divorce retentissant, ce qui nous fait connaître nombre de personnages d'actualité. Ecrits dans un style rapide et coloré, ces mémoires à la Saint-Simon, s'ils en ont le franc parler, témoignent par contre d'une vision des hommes plus indulgente.

De l'indulgence, il en faudra toujours pour l'homme et aussi pour ses pires folies, que le médecin mieux que tout autre s'explique. C'est le cas de nos deux érudits confrères les Drs CABANÈS et L. NASS qui viennent de rééditer leur **Névrose révolutionnaire** (2 vol., *Albin Michel, éditeur*). Rééditer une œuvre est certes une flatteuse consécration, la rééditer en l'amplifiant et à une heure encore où elle peut être d'une troublante actualité est, si l'on peut dire, jouer de bonheur. Leur plume alerte et primesautière vient, une fois de plus, de mettre en valeur leur érudition historique. Tout se recommence, dit-on volontiers, affirmation que les anciens hermétistes symbolisaient sous la forme du serpent qui se mord la queue. Si la vie est un cercle, la folie des hommes, elle aussi, est circulaire et leurs crises sont périodiques et contagieuses. Les convulsions d'idées se gagnent et la crise russe nous sera-t-elle un exemple ou un excitant ? De quoi demain sera-t-il fait ? En tout cas, jamais il n'aura été plus d'actualité que de lire ces curieuses observations cliniques de démence sadique collective. Lors de la parution de la première édition de cet ouvrage, J. CLARETIE, en la préfaçant, semblait incliner à estimer que, à tout prendre, la bonne santé procède souvent d'une grave maladie. Dernièrement un ironiste n'a-t-il pas proclamé par la voix d'un de ses personnages, le Dr Knock, qu'un homme bien portant est un malade qui s'ignore. L'académicien et l'humoriste, en se montrant également fatalistes, paraissent oublier qu'il existe une prophylaxie, une hygiène, qu'il y a des maladies évitables. Ainsi il en va aussi bien en pathologie sociale qu'humaine. Quand on considère les

épouvantables spectacles que nous décrivent si sobrement et tragiquement nos deux confrères et que l'on réfléchit à la faiblesse du pauvre Louis XVI et à la légèreté de son entourage, on ne doute pas un instant que tous ces maux eussent pu être évités avec de l'énergie et de la décision. Il ne faut, en effet, pas croire, comme on a trop tendance à le faire, qu'il est des maux nécessaires, inéluctables, ceci n'étant le plus souvent qu'un prétexte pour nous absoudre de notre couardise, de notre veulerie. Une âme forte, affirme-t-on, est maîtresse du corps qu'elle anime, et combien cela est vrai. Réagissons donc, luttons, si désespéré semble le cas : n'est-ce pas, à vrai dire, le propre même de notre charte de médecins ! De toute façon, nos confrères ont peint ce moment tragique de notre vie nationale, non seulement avec l'impartialité de l'historien, mais encore avec une psychologie fine, avertie, en même temps qu'avec l'agrément d'un style imagé ; aussi leur *Névrose révolutionnaire* demeurera-t-il un livre qu sera consulté avec fruit.

PAUL RABIER.

LA VIE SEXUELLE EN PAYS NOIR

Par le Dr C. SPIRE.

L'instinct sexuel, l'instinct de reproduction joue, en pays noir, un rôle de tout premier plan. L'indigène vit surtout, ne vit même que pour la recherche des sensations voluptueuses dont la nature a entouré intentionnellement le geste de la procréation.

Ses besoins spirituels sont inexistants. Il est sobre, frugal. Quelques poignées de farine de maïs, un peu de poisson fumé, des fruits, et il est satisfait. Peu d'alcooliques véritables chez les autochtones qui ne vivent pas en contact perpétuel avec l'Européen, et l'alcoolisme, même chez les noirs à demi civilisés, est intermittent. Il restera fort bien quelques jours sans sa dose quotidienne de poison et ne s'enivrera qu'à l'occasion de fêtes, de funérailles. En somme, comme je l'écrivais dans une conférence parue de l'an dernier, il n'est l'esclave d'aucune passion matérielle ou cérébrale. Il ne recherche qu'une satisfaction : la possession de la femme. Il n'a qu'un orgueil : sa vigueur virile.

Rien de ce qui touche à la vie sexuelle de nos sujets africains ne doit nous être indifférent. Pour nous permettre de remplir notre rôle de tuteur, pour pouvoir les guider utilement, leur donner en particulier les notions d'hygiène générale qu'ils ignorent, il est du plus haut intérêt de connaître les coutumes, les préjugés qui mènent hommes et femmes du continent noir.

Il n'est pas facile de pénétrer dans la vie intime des indigènes. Méfiance ou pudeur, il évite de répondre d'une façon précise aux questions qu'on lui pose au sujet de la vie génitale, et il m'a fallu, pour obtenir ces renseignements sur les Djedjs et les Yoroubas, qui feront l'objet de cette causerie médicale et des suivantes, le privilège que donne la profession médicale d'une part, et la confiance que l'on ne peut obtenir que par un très long séjour dans les mêmes régions.

Il est impossible d'être renseigné actuellement d'une façon certaine sur l'âge moyen de la puberté parmi les fillettes dahoméennes. Comme il est interdit aux parents d'indiquer l'âge exact de leurs enfants (cela porterait malheur, disent les féticheurs), on en est réduit à faire des rapprochements avec tel ou tel événement important : mort d'un chef, guerre locale, inondations, etc. Dans ces conditions, aucune conclusion précise n'est réalisable. Il semble cependant que dans le Bas-Dahomey les premières menstrues sont assez retardées pour un pays tropical : elles apparaîtraient entre la douzième ou treizième année.

La puberté semble également tardive parmi les populations de l'intérieur, trop tardive même au gré des fillettes Baribas qui n'attendent pas d'être formées pour se livrer à leurs camarades d'enfance.

Quand les jeunes filles sont nubiles trop prématurément, les matrones estiment que cette précocité provient d'un viol. Les accusations de ce genre chez de toutes jeunes fillettes sont extrêmement fréquentes dans les cercles de la côte. L'enfant est examinée par une vieille femme de la famille, et bien souvent, à Porto-Novo et à Ouidah, les parents ont recours au médecin européen.

A l'inverse de certaines populations congolaises, la puberté ne donne lieu à aucune fête religieuse ou familiale.

La notion biblique d'impureté entoure la femme pendant toute la période de la menstruation. Dans l'orientation des demeures dahoméennes, l'emplacement de la case du mari est choisi de telle façon qu'elle soit à l'abri des vents dominants qui passent au-dessus des cases habitées par ses épouses. Les femmes ont souvent, à Abomey comme à Porto-Novo, des chambres spéciales où elles habitent pendant toute la période redoutée. A Adjaira, elles abandonneraient même le village pour aller vivre quelques jours dans des abris construits par elles dans les terrains de culture. Pour leur éviter de revenir dans leur

2-I*

VARIÉTÉS *(Suite)*

maison, on leur apporte même leur nourriture.

A Adjohon, la femme en période cataméniale ne peut entrer chez un féticheur, et dans sa propre maison, si elle pénètre à ce moment sous l'abri réservé aux fétiches, ils perdent toute leur valeur.

A Porto-Novo, où la coutume est moins sévère, la femme ne doit pas, pendant cette période, préparer la nourriture de son mari, ou toucher ses pagnes. Elle doit se baigner plusieurs fois par jour et ne retourner à son mari qu'après un dernier bain plus minutieux et plus prolongé que les autres.

***

Le noir attribue-t-il une importance primordiale à la virginité de l'épouse? Dans le Bas-Dahomey, Nagots et Djeds semblent rechercher plus spécialement les jeunes filles restées chastes jusqu'à l'heure du mariage. A Porto-Novo, la coutume autorise le mari à répudier sa femme dès le lendemain de l'union s'il s'est aperçu qu'elle n'était plus vierge. Le divorce aurait toujours lieu, si la femme ne veut avouer le nom du déflorateur. Dans certaines familles moins scrupuleuses, la femme reste chez son mari, mais celui-ci n'est plus tenu de verser à la famille la totalité des cadeaux dotaux que normalement tout époux doit verser à ses beaux-parents. Notons en passant la façon imagée dont certains indigènes de la région de Djongou renseignent la famille de leurs femmes sur les constatations faites le soir de leurs noces. Si la jeune fille était vierge, ils apportent à leur belle-mère un poulet dont les entrailles ont été extraites par un incision très étroite; si l'épouse était déflorée, le poulet est éventré du haut en bas.

La coutume arabe d'exposer publiquement le drap ou les pagnes maculés du sang de l'hymen n'existe pas au Dahomey. Il est d'usage toutefois de les montrer à la famille de l'épousée. En pays bariba, comme peu d'épouses pourraient fournir cette preuve d'une virginité le plus souvent absente, les familles toutefois exhibent des pagnes colorés avec du sang de crapaud, le sang de poulet se reconnaissant, paraît-il, trop facilement. D'après les renseignements reçus d'un administrateur ayant séjourné longtemps dans les cercles du nord, il existait autrefois à Kandy une matrone chargée de contrôler la virginité des fiancées. L'épreuve, comme toutes celles qui se pratiquent sur le continent noir, donnait naturellement les résultats voulus par l'exécutante. La matrone versait sur la tête de la jeune fille une calebasse remplie d'une infusion de henné. Si le liquide coulait le long de la colonne vertébrale, la jeune fille était vierge; s'il se répandait sur tout le corps, c'est qu'elle avait eu des rapports coupables. A l'heure actuelle, cette curieuse coutume a disparu, et pour cause.

Dans le Bas-Dahomey, certains féticheurs prétendent qu'ils peuvent refaire une virginité aux jeunes filles déflorées et leur permettre ainsi de laisser leurs maris dans l'ignorance de leur faute antérieure. La médication est naturellement tenue fort secrète. Elle consisterait en tisanes, en amulettes attachées autour de la taille, etc.; mais, d'après les croyances locales, les fillettes ainsi traitées auraient ensuite de grandes difficultés à être fécondées et la nouvelle dévirginisation entraînerait des hémorragies très graves.

Les Djedjs de Ouidah sont persuadés également que les filles ayant eu des rapports sexuels avant la puberté ne pourront jamais avoir d'enfants.

***

Si la coutume dahoméenne se montre parfois si dure pour les femmes et exige leur intégrité absolue au jour des épousailles, elle ne se montre pas moins exigeante pour l'homme. Le but unique du mariage étant l'enfant, la famille de l'épousée est en droit d'exiger que le mari remplisse d'une façon effective son rôle de procréateur. Certaines pratiques assez curieuses existeraient encore chez les Djedjs de la côte. Si un homme s'est montré impuissant pendant les premiers jours de son mariage, pour s'assurer que ce n'est ni par timidité, ni par ignorance, la famille le confie à une femme ayant déjà eu des enfants. Si cette épreuve ne réussit pas, une vieille femme de la famille se dévoue. Elle reste auprès du jeune couple, leur donne des conseils, et constate si le mari s'est tiré à son avantage de cette nouvelle épreuve. Dans le cas contraire, la femme peut quitter son mari en conservant la dot qui a été versée à ses parents.

La crainte d'une stérilité infamante pour la femme est poussée si loin, que dans certaines régions du Dahomey, dans le cercle de Zaguanado en particulier, la mère ou la grand'mère de la jeune fille doit s'assurer *de visu* des capacités viriles du futur époux.

Dans le canton de Sargon, à Massé, existe une source où se rendent les femmes qui ne peuvent obtenir des enfants de leurs maris. Sur le sentier menant à la source, existaient des paravents formant demi-cercle et percés d'orifices qui intriguèrent fort l'administrateur du cercle de Zaguanado, lors d'une inspection de la région. Les détails très complets qu'il obtint de son interprète ne

VARIÉTÉS *(Suite)*

peuvent décemment être donnés dans cette causerie. Ils permettent de deviner aisément comment, sans l'intervention des fétiches protecteurs de la race, nombre de femmes qui se désespéraient de ne pas être mères obtenaient enfin l'enfant tant désiré.

* * *

Une notion d'impureté semble être attachée aux rapports sexuels, puisque, pour l'enterrement d'un roi à Abomey, d'après Le Hérissé, les princesses devaient passer la nuit loin de leurs maris pour être pures avant d'aller chercher l'eau des sacrifices.

Le Dahoméen a une certaine pudeur. S'il possède plusieurs femmes, une seule est admise à la fois dans la chambre maritale. Les rapports sont rarement pratiqués dans la journée. La tradition veut cependant que les enfants ayant les yeux particulièrement brillants soient le résultat d'un rapprochement diurne, « *oué dammé*, pendant la force du soleil ». Le germe a été déposé alors que le soleil était au zénith.

Les rapports anormaux semblent ignorés même dans les milieux musulmanisés.

Pour les indigènes du Bas-Dahomey, la fécondation aurait lieu le troisième jour après la période cataméniale. Pour être plus certain de réussir à obtenir l'enfant tant désiré, le mari doit s'abstenir de tout rapport avec la femme pendant les dix jours précédant cette période. Il est tenu de cesser toutes relations également avec son épouse quand celle-ci est atteinte d'une blessure, d'une plaie quelconque même aux membres. Sans cette précaution, jamais elle ne pourrait guérir.

La coutume maritale de se séparer complètement de sa femme dès qu'elle a mis au monde son enfant et pendant les deux ou trois ans que dure la lactation est fidèlement suivie au Dahomey, comme dans toutes nos colonies africaines, même si l'enfant est sevré accidentellement pendant ce laps de temps. C'est là le gros écueil de la monogamie que les missions chrétiennes voudraient imposer aux populations plus éclairées de la côte. La croyance à la nécessité de se soumettre à cette coutume ancestrale est tellement ancrée dans le cerveau des jeunes femmes même pratiquantes qu'elles préfèrent se refuser à leurs maris et les laisser contracter de nouvelles unions. Un de nos auxiliaires indigènes, très évolué, occupant une situation relativement élevée dans l'administration, avait cru devoir, à l'exemple des Blancs, se marier devant le président de Porto-Novo et à l'église avec une jeune fille appartenant à une famille chrétienne. Survint un enfant. Au bout d'un an, avant même que le bébé fût sevré, elle rejoignit sur les instances de son mari la maison conjugale. Ce premier enfant mourut accidentellement au moment où naissait le deuxième enfant. Quand le mari réclama, quelques mois après, ses droits conjugaux, la femme, qui était partie chez sa mère faire ses couches et élever son petit suivant la coutume dahoméenne, refusa le retour au foyer conjugal. Ni les instances des missionnaires, ni les exemples que je pus donner à la jeune femme en lui montrant les familles européennes de la colonie, ne purent la convaincre, et, persuadée que la mort de son enfant était due à ce qu'elle appelait son inconduite, elle préféra abandonner son mari, divorcer, que de céder à son désir.

Chez les Baribas, une femme qui devient enceinte au cours de ses trois années de chasteté maternelle obligatoire, n'hésitera pas à se faire avorter plutôt que d'avouer ainsi publiquement qu'elle a manqué à la coutume de ses pères.

Si réellement le nombre des femmes en pays noir était notablement supérieur à celui des mâles, cette pratique nécessitant la polygamie aurait des raisons sérieuses de conservation. La femme, sitôt l'accouchement terminé, reprend le plus souvent la vie habituelle, sans s'accorder le moindre repos ; il y a donc un intérêt capital à ce qu'une série de grossesses survenant à de trop courts intervalles n'entraîne, avec le relâchement de la paroi abdominale, une ptose générale de l'intestin, de l'utérus et des annexes. La mortalité infantile est déjà formidable, alors que la mère nourrit son bébé et s'occupe exclusivement de lui jusqu'à l'âge de trois ans ; qu'adviendrait-il alors de la race noire, si nos coutumes européennes, si la monogamie se substituait à cette méthode ancestrale ? Mais la polygamie d'autre part, et la tradition de l'achat de la femme sous la forme d'une dot plus ou moins élevée payée à la famille, font que, normalement, ce sont les hommes âgés, riches, qui peuvent seuls se procurer et entretenir un grand nombre d'épouses, trustant en quelque sorte la plus grande partie des femmes, au détriment des jeunes gens qui ne peuvent en conséquence se constituer un foyer. A l'heure où la question de la main-d'œuvre africaine prend un caractère aigu, on voit combien ces vieilles croyances, ces anciennes coutumes demandent à être examinées de près, et les difficultés contre lesquelles on se heurtera si nous voulons les modifier pour le bonheur et le développement de nos sujets africains.

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide



GUIDE-FORMULAIRE

DES

SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

PAR LE

Docteur H. LEGRAND, d'Amiens

1925, 1 volume in-16 de 960 pages............ **25 fr.**

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS
19, Rue Hautefeuille, Paris (6e).

Ancien Formulaire Bocquillon-Limousin

FORMULAIRE DES
MÉDICAMENTS NOUVEAUX
POUR 1925 *(31e Édition)*

par le Dr R. WEITZ

Préparateur à la Faculté de Pharmacie de Paris.
Pharmacien des dispensaires de l'Assistance publique.

Préface de M. le Pr Paul CARNOT

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris.
Membre de l'Académie de Médecine.

1925, 1 vol. in-16 de 248 pages........, **12 fr.**

Hémosine

du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURRÉES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de Chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté; Maternité, Névralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse générale

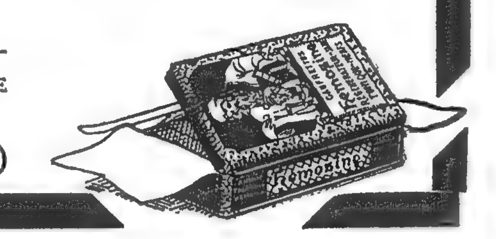
Les délicieuses Gaufrettes HÉMOSINE constituent une préparation régénératrice du sang et de tous les tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

— PRIX AU PUBLIC : **12 fr. 60** LA BOITE —

ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE FRANCO SUR DEMANDE

Dépôt général pour la France :

LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, Paris (2e)



MÉDECINE ET POÉSIE

L'ATOME

Narguant le vain effort du puissant télescope,
Vertige pour notre œil qu'aveugle l'Infini,
Le monde sidéral en kaléidoscope
Par la force éternelle éclate et resplendit.

Perdu dans l'horizon de l'ultramicroscope,
Affolant la raison, infiniment petit
Foyer incandescent, l'Atome développe
La force et la chaleur et peut-être l'esprit !

Du haut jusques en bas, l'astre et la molécule,
L'Univers et l'Atome ont la même formule.
Partout le mouvement est le rythme éternel.

Comme l'atome infime, où tout change et tout
[passe,
Evolue à jamais dans l'infini d'espace
Et l'infini du temps, l'Atome universel.

BARBILLION.

CINÉMA

Il est un cinéma, bâti d'étrange sorte,
Dont la scène s'ouvrit le jour où je suis né.
Je l'ai vu bien longtemps sans en franchir la porte
Et sans motif un jour je m'y suis abonné.

J'y vais souvent le soir quand la tâche est finie.
Pour mieux suivre le film, je me bouche les yeux,
Et tout seul, attentif aux échos de ma vie,
Je cesse d'écouter afin d'entendre mieux.

Langueur du souvenir, Émoi de l'espérance,
Égoïsme et Amour, vous qui menez la danse
Et tenez tous les fils qui meuvent le pantin,

Vous faites défiler en cohortes pressées
Le cortège indolent de mes vaines pensées
Sur l'écran lumineux de mon obscur destin.

BARBILLION.
Paris, avril 1920.

ÉCHOS DU JOUR

SERMON A MES CONFRÈRES

Confrère, mon cher confrère, tu n'es qu'un petit garçon.

Tu te croyais un homme plein de foi, d'espérance, et non dénué de charité.

Tu es un petit garçon plein de foi, d'espérance et non dénué de naïveté.

Te souviens-tu du jour béni où ton auguste mère, la Faculté, t'a décerné, pour couronner tes efforts, un remarquable parchemin (fait d'ailleurs de papier sulfurique) où, avec émotion, étaient inscrits en lettres qui t'ont paru d'or : « les droits et prérogatives qui y sont attachés »... *y*... ?

Attachés à quoi ?

Quels droits ?

Quelles prérogatives ?

Oh ! à ce moment, tu n'étais point embarrassé pour répondre :

« Les droits, *Alma Mater*, de me sacrifier à la cause commune. Les prérogatives, ô Faculté, de recevoir quelque récompense à mon dévouement. »

Confrère, tu es un gosse !

Confrère, en passant ta thèse, en revêtant l'auguste toge, tu n'as revêtu qu'un complet de voyage.

Encore ton voyage fut-il bien plus court que tu ne pensais.

Tu croyais, ô naïf, partir dans l'Orient Express à la conquête des pays ensoleillés, par delà les montagnes ! Tu pensais découvrir un lac immense, un azur sans fin, des huîtres pleines de perles, le tout accommodé d'un petit goût de devoir accompli et d'un fumet de sacrifice.

Les huîtres, tu les as découvertes : mais il n'y avait pas de perles dedans.

Le petit goût de sacrifice fut plus marqué que tu ne pensais.

Car, ô confrère, ce n'est pas l'Orient Express dans lequel tu es monté, ton rouleau de papier sulfurique en ta valise.

Si tu as passé Bécon-les-Bruyères, — et je n'en suis pas sûr ! — ton wagon s'est arrêté à Paris-Plage ou au Crotoy.

Là, tu as pu enlever tes souliers et tes chaussettes.

Tu as pu patauger !

Et tu patauges encore, mon petit homme ; pendant ce temps, tu laisses la paix à tes parents qui te regardent en souriant, et disent de toi : « Quel enfant docile ! Qu'il est sage ! *On ne l'entend même pas crier !* »

Parbleu ! tu as pris froid, et tu es enroué !

Les crevettes des mares, ô confrère-bébé, sont petites. Ce sont de petits droits, de minuscules prérogatives ! Il faut croire néanmoins qu'à ces droits s'ajoutent des devoirs, puisque ton grand frère ne te laisse même pas toutes tes crevettes.

La petite sauce de dévouement, elle est salée, n'est-ce pas, bambin ?

Parfois, il faut l'avouer, tu te fâches un peu. Mais toujours tu finis par reconnaître que les enfants doivent obéir à leurs aînés. Lorsque l'on veut obtenir dix crevettes de toi, on te menace d'en prendre cinquante : alors, tu en donnes vingt, et tu es content de ton marché !

Il y a beaucoup de choses que tu penses, mais tu n'oses pas les dire : écoute cette petite histoire.

Jean, le grand Jean, s'était un jour disputé avec Paul, le petit Paul.

Le grand Jean, fort et robuste, avait appliqué sa semelle sur le derrière de petit Paul.

Petit Paul est venu me trouver en pleurant.

— Qu'as-tu, petit Paul ?

— Jean vient de me battre. Il m'a donné un coup de pied.

— Mais, tu lui as rendu ?

— Oh ! non, Je n'ai pas osé. Pourtant, je t'assure, Jean a bien vu *que je n'étais pas content !*

Confrère, tout le monde voit bien que tu n'es pas content.

Et cela te suffit. C'est peu, pourtant.

Tu renâcles un peu, très peu, et tu tires très bien la charrette. On ne te demande pas davantage.

On ne te demande en somme presque rien : soigner les pauvres pour rien, les mutilés pour pas davantage, les assurés pour un peu moins.

Payer des impôts avec tes gains scandaleux.

Monter des étages.

Les descendre.

Recommencer.

Après, pour te récompenser, tes parents te donneront deux sous d'avant-guerre ! Deux sous-or, en papier !

Et tu n'es pas content ?

Tends ton derrière, gamin, tends ton derrière !

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

La loi de 1892 a spécifié que les sages-femmes ne peuvent pratiquer l'art des accouchements que si elles sont munies d'un diplôme de première ou de deuxième classe, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant une Faculté de médecine ou une école de plein exercice, ou une école préparatoire de médecine et de pharmacie de l'État.

La différence qui existe entre les sages-femmes de première classe et celles de deuxième classe est que les premières seules ont le droit d'exercer dans toute la France ; les autres, au contraire, ne le peuvent que dans le département dans lequel elles ont été reçues. Cette différence a disparu pour l'avenir, depuis la loi du 5 août 1916, qui a décidé que, désormais, il ne serait plus délivré qu'un seul diplôme de sage-femme, de même qu'il n'est plus délivré qu'un seul diplôme d'herboriste, ce diplôme correspondant au diplôme de première classe dont nous venons de parler.

L'exercice de l'art des accouchements par les sages-femmes est limité par la loi de 1892, qui leur interdit d'employer des instruments. Elles doivent donc, toutes les fois qu'un accouchement est laborieux, faire appeler un docteur en médecine qui, seul, a qualité pour utiliser les instruments qui sont nécessaires.

Si une sage-femme sort de ses attributions en utilisant des instruments, elle commet le délit d'exercice illégal de la médecine, à moins que son intervention ne se justifie par un cas d'urgence avéré.

Les sages-femmes ne peuvent pas davantage prescrire des médicaments, à moins qu'elles n'y soient autorisées par décret, rendu après avis de l'Académie de médecine.

Quelques décisions spéciales leur ont permis d'employer des remèdes particuliers. C'est ainsi que le décret du 23 janvier 1873 leur permet d'employer le seigle ergoté, et le décret du 15 avril 1909 les autorise à prescrire les solutions d'acétate d'argent à 1 p. 50.

En dehors des accouchements, les sages-femmes peuvent pratiquer les vaccinations antivarioliques. Elles y sont spécialement autorisées par le paragraphe 3 de l'article 4 de la loi de 1892.

Il arrive fréquemment que des sages-femmes exploitent des maisons dans lesquelles elles reçoivent à demeure et moyennant rétribution leurs malades. Il a été décidé, par la Cour de cassation, que ces maisons ne peuvent être confondues avec les lieux publics sur lesquels la police est appelée à exercer une surveillance, ni

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

avec les hôtels ou auberges (Cassation, 23 janvier 1864 et 12 juin 1886).

En conséquence, un préfet n'a pas le droit de prendre un arrêt assujettissant les maisons d'accouchement à une surveillance de l'administration (Dalloz, 64-1-132). En effet, les maisons d'accouchement doivent permettre aux malades d'y trouver, non seulement des soins particuliers, mais d'être assurées du secret garanti par l'article 378 du Code pénal (Dalloz, 87-1-92).

Si la jurisprudence reconnaît que, dans l'intérêt des familles et des mœurs publiques, on ne peut considérer les maisons d'accouchement comme soumises à la surveillance de l'administration, de la police, elle admet au contraire que les maisons d'accouchement peuvent être l'objet d'une réglementation, quand il s'agit de sauvegarder la santé publique. C'est pourquoi la Chambre criminelle de la Cour de cassation a décidé que le préfet de police a le droit de déterminer, en tenant compte de la disposition des lieux, le nombre maximum de pensionnaires qu'une sage-femme peut recevoir à la fois dans sa maison (Cass., 3 août 1866 ; Dalloz, 66-1-451).

Les sages-femmes, comme d'ailleurs les docteurs en médecine et les dentistes, sont tenues, dans le mois qui suit leur établissement, et avant de pouvoir établir aucun acte de leur profession; de faire enregistrer leurs titres à la préfecture ou à la sous-préfecture du lieu où elles résident, et au greffe du tribunal de l'arrondissement. Cet enregistrement, établi par la loi de 1892 modifiée par la loi du 14 avril 1910, a lieu sans frais. De plus, le titre doit être visé à la mairie. Il en résulte que si le médecin, le dentiste ou la sage-femme change de département, un nouvel enregistrement est nécessaire.

La loi du 14 avril 1910 permet de plus, pour ceux qui viennent de finir leurs études et qui ne sont pas encore en possession de leur diplôme, de faire enregistrer et viser le certificat provisoire délivré par la Faculté ou l'école d'où ils sortent. Cet enregistrement est nécessaire pour établir les listes professionnelles par département qui sont affichées dans les communes et transmises aux ministères. Cette formalité est purement administrative, et il a été jugé par la Cour de Paris, le 18 mars 1885, que celui qui est inscrit par erreur ne peut se prévaloir de ce qu'il paye patente, ni de ce qu'il figure sur la liste des médecins pour prétendre se trouver dispensé de la justification d'un diplôme.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance annuelle du 14 décembre 1925.

Allocution de M. Bouvier, président.
Rapport sur les prix et subventions pour 1925.

Séance du 21 décembre 1925.

Sensibilité au sérum humain normal des trypanosomes d'origine humaine. — M. MESNIL montre que cette sensibilité apparaît plus ou moins tôt chez les trypanosomes gardés sur les animaux de laboratoire.

Sur les éléments minéraux associés à l'oxyhémoglobine du sang de cheval étudiés par MM. DESGREZ et MEUNIER.

Recherches sur les relations entre l'âge et l'apparition des troubles d'avitaminose C. — MM. MOURIQUAND et BERNHEIM. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 décembre 1925.

Le pronostic chirurgical du cancer de l'estomac. — MM. PAUCHET et HIRCHBERG montrent que le pronostic immédiat post-opératoire est meilleur dans les cancers avec HCl libre que dans les formes anachlorhydriques. Il en est de même pour le pronostic éloigné (métastases ganglionnaires plus rares ainsi que l'extension pariétale du cancer).

Le syndrome d'Adams-Stokes et sa pathogénie. — Il est classique d'attribuer ce syndrome à une lésion du faisceau de His. M. GÉRAUDEL a pu faire dans un cas de ce syndrome, 1 200 coupes sériées du faisceau de His sans trouver d'altérations hisiennes. Mais on sait qu'il existe deux sortes de plaques motrices à excitabilité rythmique dans la paroi du cœur, l'une auriculaire, l'autre ventriculaire, à vascularisation autonome, par des artères terminales. La diminution du débit sanguin amène la brady-arythmie. Or, dans son cas, l'auteur a trouvé une endartérite de l'artère septale, juste avant la naissance de l'artère du ventriculo-vecteur. Le syndrome de Stokes-Adams est dû à une inégalité des débits respectifs des deux artères nodales du cœur.

Sur le diagnostic des arthrites chroniques de la hanche. — M. CALOT montre l'importance de la radiographie de la hanche qui, 9 fois sur 10, montre un cotyle à double fond, pathognomonique d'une subluxation congénitale méconnue, et confondue avec arthrite sèche, *morbus coxa senilis*, *coxa plano* et souvent avec coxalgie.

Rapport de la Commission des sérums. — M. CARNOT.

Rapport de la Commission des épidémies. — M. VALLÉE.

Nomination du directeur de l'Institut supérieur de vaccine. LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Société du 16 novembre 1925.

Dentine et émail (dent du dauphin, du bœuf et dents de sagesse). — M. RETTERER revient sur la structure de la dentine et de l'émail, aspects différents d'un même tissu provenant de l'odontoblaste ; il insiste à nouveau sur l'importance du facteur mécanique dans la formation de l'émail, en appuyant ses recherches sur la structure des dents de sagesse non encore évoluées.

Considérations générales sur le traitement des pyorrhées. — M. ROUSSEAU-DECELLE insiste sur l'importance de la résorption du bord alvéolaire dans cette affection qu'il dénomme alvéoloclasie. Il la considère comme un phénomène de sénilité précoce du procès alvéolaire déterminé par des causes d'ordre local ou général. Il résulte de ce point de vue qu'aucun traitement exclusivement local ou général ne saurait être considéré comme plus particulièrement actif ; au lieu d'opposer les différents traitements qui sont à notre disposition, il y a lieu de les unir en donnant la prédominance à celui qui paraîtra devoir combattre la cause la plus importante.

Considérations sur l'ostéite fibreuse des maxillaires. — A propos d'un nouveau cas étudié par C. CUNÉO et Ch. RUPPE, ces auteurs confirment les caractéristiques de cette affection, véritable sclérose osseuse se traduisant par la destruction progressive de l'os et son remplacement par du tissu fibreux parsemé de foyers ostéoïdes. Cette forme localisée se traduit par une hypertrophie diffuse à évolution insidieuse pendant des années sans trouble fonctionnel. L'erreur qui consiste à prendre cette tuméfaction pour une tumeur bénigne (sarcome à myéloplaxes) est évitée par la radiographie, qui donne une image floconneuse que l'on retrouve également dans d'autres territoires osseux non hypertrophiés, en dehors même des maxillaires. La biopsie est facile, la consistance est celle d'un fibrome plutôt que d'un ostéome. Expectative chirurgicale, sauf s'il y a des troubles de compression; dans ce cas, l'intervention doit être modelante et non mutilante. G. LACRONIQUE.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 décembre 1925.

Bicordotomie latérale pour crises gastriques chez un syphilitique. Guérison. Isothermognosie. — MM. SICARD, HAGUENAU et LICHTWITZ présentent un malade atteint de crises gastriques du type tabétique avec paroxysmes violents, et rebelles à toute thérapeutique médicale. Le malade songeait au suicide. La cordotomie latérale, pratiquée par M. Robineau des deux côtés de la moelle au niveau du deuxième segment dorsal, a amené une guérison qui se maintient depuis six mois.

Trypaflavine et escarres de décubitus. — MM. SICARD, HAGUENAU et LICHTWITZ se sont servis de la trypaflavine en solution à 1 p. 100 dans le traitement local des escarres de décubitus. Ils ont obtenu, par ce procédé, des résultats nettement supérieurs à ceux que leur avaient donnés les autres traitements classiques.

M. LHERMITTE recommande, à cet égard, le saupoudrage à l'insuline.

Epilepsie et sympathectomie bilatérale des artères carotides et vertébrales. — MM. SICARD, HAGUENAU et LICHTWITZ ont eu l'occasion de faire pratiquer par M. Robineau la sympathectomie bilatérale des artères carotides et vertébrales dans un cas d'épilepsie généralisée du type « essentiel » à grandes crises bimensuelles, chez une jeune fille de vingt ans. L'accalmie comitiale ne dura que trois semaines environ après l'opération. Bientôt les crises réapparurent avec leur intensité et leur fréquence primitives. L'intervention sur le sympathique cervical vasculaire, au moins dans ce cas, n'a pas eu plus

de succès que la résection du sympathique cervical, opération préconisée jadis à cette fin et abandonnée aujourd'hui.

Paralysie généralisée de type périphérique avec dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien et diplégie faciale persistante. — M. A. THOMAS montre une jeune fille qui présenta d'abord des vomissements et une paralysie du voile, puis une paralysie flasque généralisée avec abolition des réflexes tendineux, sans signe de Babinski, mais avec raideurs. Le liquide céphalo-rachidien contenait 2 grammes d'albumine, sans réaction cytologique. Le benjoin colloïdal était positif, le Bordet-Wassermann négatif. Bien que le pouls fût monté à 140-160, l'amélioration se manifesta de semaine en semaine : seule la diplégie faciale persista, avec R. D. typique. Les mouvements de la face commencent maintenant seulement à reparaître ; mais l'hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien ne s'atténue que lentement. M. A. Thomas discute l'hérédo-syphilis (le père est mort paralytique général ; le Bordet-Wassermann du sang est douteux). Il incline plutôt vers une forme périphérique de l'encéphalite épidémique, ou bien vers une affection autonome. Holmès, en 1917, avait rapporté une série de 20 cas très analogues.

M. LHERMITTE a observé un cas très voisin. La paralysie guérit, mais reparut un an après ; et, à présent, un syndrome parkinsonien accompagné de myoclonies se développe.

M. BAUDOUIN rappelle que Dejerine, Miraillié avaient autrefois décrit des « polynévrites avec diplégie faciale » dans lesquelles le rôle de la syphilis leur paraissait important.

M. BARRÉ a vu pendant la guerre des faits de ce type avec M. Guillain: depuis trois ans, il en a suivi 5 autres, qui ont tous guéri. Pour lui, il s'agit d'une affection distincte de l'encéphalite.

M. BABONNEIX émet l'hypothèse d'une maladie de Heine-Médin.

M. ALAJOUANINE a vu, avec M. Guillain, un cas de paralysie ascendante accompagné de névrite optique bilatérale, au cours duquel la somnolence et l'hyperglycorrachie établissaient une parenté probable avec l'encéphalite.

M. SICARD ne croit pas qu'il s'agisse ici de formes spéciales de la névraxite épidémique. Il a vu un cas de ce genre depuis la guerre, et croit à une maladie distincte. L'hyperalbuminose suit toujours une marche lentement régressive.

M. MONNIER-VINARD a vu, dans un cas semblable à celui de M. Thomas, apparaître une parotidite, qui se résorba sans suppuration en une semaine.

M. DE MASSARY rappelle la dissociation albumino-cytologique qu'on a parfois trouvée dans le liquide céphalo-rachidien au cours de la paralysie diphtérique. M. VINCENT fait observer que, dans ce dernier cas, l'hyperalbuminose est beaucoup moins importante.

MM. LHERMITTE, SICARD soulignent combien il est difficile de faire la part des lésions polynévritiques, polyradiculaires et cellulaires. Ils évoquent la notion des « cellulo-névrites », mise en valeur par Raymond.

Présentation d'un gymnaste. — MM. E. DE MASSARY et R. PIERROT présentent un gymnaste qui, depuis l'âge de onze ans, s'efforce d'obtenir des contractions musculaires anormales. Il réalise toute une série de déformations de l'abdomen, du bassin, du thorax, et des subluxations des épaules.

Fracture de la première lombaire. Laminectomie. Lésion grave destructive du cône terminal. Guérison. — MM. CL. VINCENT et de MARTEL montrent une jeune fille qui, à la suite d'une fracture de L[1], était paraplégique avec gros troubles sphinctériens. La laminectomie montra qu'une esquille osseuse déchirait la dure-mère. Après ablation de l'esquille, une bouillie de substance médullaire s'échappait par l'orifice dural. Or, l'amélioration se manifesta peu à peu, de mois en mois, à la suite de l'opération ; cette amélioration affectait à la fois les troubles paralytiques et les troubles des réactions électriques. Actuellement la marche est parfaite. M. CL. VINCENT conclut que les lésions médullaires traumatiques indiquent en principe l'intervention. M. SICARD précise que cette intervention peut être utile exclusivement dans les six premiers mois. M. LHERMITTE rappelle qu'on peut espérer une régénération des nerfs de la queue de cheval, mais non une régénération médullaire.

Quelques données anatomo-cliniques à propos d'un syndrome cérébello-thalamique par lésion thalamo-hypothalamique. — MM. G. MARINESCO et J. NICOLESCO apportent l'observation anatomo-clinique d'un syndrome cérébello-thalamique chez un cardiaque atteint de double lésion mitrale, qui avait présenté cliniquement :

1° Des oscillations intentionnelles des membres, du type de la sclérose en plaques du côté droit ;

2° Des troubles de sensibilité du même côté ;

3° Une hémiplégie droite légère, sans signe de Babinski, avec hyperréflectivité ostéo-tendineuse ;

4° Pas de douleur de caractère franchement thalamique ; pas de trouble de l'équilibre ; pas de nystagmus ;

5° Une instabilité athétosiforme dans les orteils du pied droit.

L'examen macroscopique du cerveau a montré une lésion thalamo-hypothalamique gauche dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure. La lésion occupe, au niveau du noyau externe, le champ du relais thalamique du ruban de Reil médian, la partie postérieure du relais thalamique du contingent rubro-thalamique, et effleure la partie antérieure du pulvinar. En bas, la lésion envahit le champ dorsal de la région sous-optique et sectionne les radiations de la calotte (contingent rubro-thalamique).

Ce cas apporte un document anatomo-clinique important, qui montre le rapport indubitable du tremblement de type intentionnel avec l'atteinte de la voie rubro-thalamique et de son relais au niveau de la couche optique.

Tachycardie paroxystique à la suite d'une migraine. — M. BERTAGNONI (de Milan). — Chez une femme de trente-quatre ans, coïncidant avec une diminution de règles, survinrent des crises migraineuses gauches; elless furent remplacées, à l'âge de cinquante-deux ans, par des accès de tachycardie paroxystique, précédés de douleurs intenses qui rappellent les sensations douloureuses des migraines antérieures. A la suite d'une réaction de Bordet-Wassermann positive, on entreprend le traitement arsenical, qui fait disparaître rapidement tous les accidents.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

On peut supposer que l'agent spécifique, après avoir touché le sympathique cervical, a atteint le ganglion dorsal et les nerfs accélérateurs du cœur.

Signes inconstants d'irritation pyramidale au niveau des membres inférieurs, provoqués par la fatigue, chez un sujet atteint de syringomyélie cervicale. Atrophie musculaire à début scapulo-huméral; hyperréflectivité avec inversion des réflexes stylo-radial et du biceps. — MM. A. Rouquier et D. Couretas.

Réflexes de défense ou d'automatisme médullaire. Réflexes d'hyperexcitabilité médullaire. — M. Juster a recherché ces réflexes avec des précautions de technique spéciales (excitations minima, positions d'examen inhabituelles), chez des malades atteints de quadriplégies, de paraplégies (compressions, syphilis médullaires) ou de maladie de Friedreich. Il conclut que les réflexes dits de défense ou d'automatisme médullaire ne sont pas des mouvements réflexes coordonnés en vue d'un résultat (fuite ou marche). Leur forme et leur sens varient, en effet, suivant l'intensité et le lieu de l'excitation cutanée. Ces mouvements réflexes sont dus plutôt à une réunion, à une addition de réflexes simples, mais anormaux par leur facilité de production et de diffusion. Ils traduisent seulement l'hyperexcitabilité (ou l'irritabilité) médullaire, conséquence de la lésion pyramidale, et sont proportionnels à cette hyperexcitabilité : ce sont des réflexes d'hyperexcitabilité médullaire. Ainsi s'expliquent les variations de ces réflexes, ainsi que les relations de parenté qui existent entre le signe de Babinski, le phénomène des raccourcisseurs de P. Marie et Foix, les phénomènes d'hyperkinésie réflexe de Claude, et le réflexe cutané hypothénarien. J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 décembre 1925.

Le chloralose chimiquement pur dans l'insomnie et l'agitation des psychopathes. — MM. Auguste Marie et V. Kohen ont repris, à l'asile Sainte-Anne, quelques-unes des expériences faites il y a une treintane d'années par le professeur Ch. Richet, avec un chloralose qu'on ne pouvait obtenir à l'état de pureté absolue à l'époque.

Ils ont obtenu le sommeil, chez une trentaine d'aliénés (paralytiques généraux, alcooliques, etc), avec des doses variant de 0gr,10 à 0gr,80 par jour, en administrant le produit dans du lait sucré. Dans les deux tiers des cas, les résultats obtenus ont été très satisfaisants, mais pas toujours dès les premiers jours. Il semble qu'il y ait, tout au moins dans certains cas, accumulation sans qu'il y ait accoutumance. La chloralose chimiquement pur semble toutefois plus actif et plus toxique que le produit employé par Ch. Richet, les chiens en expérience n'ayant supporté que des doses d'un tiers inférieures à celles de ce dernier auteur.

Administré par la voie sous-cutanée, intramusculaire et intraveineuse chez l'homme, les auteurs n'ont obtenu le sommeil chez les sujets qui résistaient au produit donné *per os*, qu'à des doses trop élevées pour être maniables.

Le stovarsol dans les affections chroniques des voies respiratoires. — M. V. Kohen a observé que le stovarsol administré par la voie buccale à la dose moyenne de 0gr,50 par jour par périodes de dix, quinze jours, suivies de périodes de repos d'égale durée, dans plusieurs cas de bronchite chronique, de sclérose pulmonaire, d'adénopathie trachéo-bronchique, d'emphysème, de rhinite à bascule et dans de tuberculoses torpides amenait une amélioration très nette consistant dans la disparition de la dyspnée, des crises asthmatiformes, de la toux et de l'expectoration, en même temps que l'état général se relevait et que les troubles intestinaux préexistants s'atténuaient. Ces observations, encore trop récentes, attendent la confirmation d'une expérience plus vaste,

Graisse et huile de cheval. — M. R. Huerre déclare que rien ne distingue essentiellement la graisse de cheval, au point de vue chimique, des autres matières grasses animales et végétales.

L'huile de cheval, obtenue par filtration à 15-20° de la graisse de cheval, devrait remplacer les huiles végétales dans la préparation de toutes les huiles injectables.

Note sur l'emploi de la pimprenelle dans les affections de l'intestin. — M. Henri Leclerc retrace l'histoire de la pimprenelle, dont le rôle *in principio* semble être avant tout un vulnéraire de haute valeur. Puis au XVIIe siècle apparaît, semble-t-il, son usage contre la *dysenterie*, et c'est ce point que l'auteur s'est appliqué à étudier. En effet, l'action antidysentérique est réelle et H. Leclerc en donne des exemples typiques.

Voici les prescriptions proposées :

1°. Alcoolature de pimprenelle : 40 gouttes quatre fois par jour dans un peu de verveine ;

2° Potages dans lesquels on met de la pimprenelle fraîche finement hachée (sans faire cuire celle-ci) ;

3° Trois à quatre fois par jour *avant* les repas : une cuillerée à potage de :

Alcoolature de pimprenelle............ 10 grammes.
Sirop de consoude...... Q. S. pour 300 —

A noter, en dehors de ces effets astringeants, les propriétés carminatives très nettes de la pimprenelle.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 décembre 1925.

A propos de l'opération précoce en chirurgie biliaire. — M. Guelpa. — Le fait d'extraire les calculs de la vésicule biliaire ne peut constituer le traitement indispensable ni complet de la lithiase biliaire, parce qu'il n'a aucune action sur la production et encore moins sur le retour des concrétions. Ce rôle doit être réservé à la médecine et à l'hygiène qui, dans la majorité des cas, peuvent aboutir au plus complet succès. Ce ne serait que dans les cas exceptionnels que l'intervention chirurgicale devrait aider la médecine pour amener plus rapidement la guérison. Les lithiases doivent être considérées comme des productions goutteuses en vase clos et traitées d'après la même conception, c'est-à-dire désintoxication profonde et alimentation hypocalcaire.

Ainsi combattues, les lithiases, quoique très lentement, s'atténuent progressivement et finissent par disparaître.

REVUE DES THÈSES

Étude de l'action cardiotonique et diurétique du scillarène (BERNARD JOZ, *Thèse de Paris*, 1924).

Ce travail fait dans le service de M. le professeur Carnot, à l'hôpital Beaujon, apporte des précisions nouvelles sur le glucoside *cristallisé* isolé en 1921 par Stoll et Suter du bulbe de la scille.

Le scillarène est le principe actif de la plante. En raison de sa pureté, son titre d'activité est constant ; en outre, son pouvoir d'accumulation est extrêmement faible :

1° Parce que le médicament est éliminé en nature dans les vingt-quatre heures qui suivent son absorption ;

2° Parce que son pouvoir d'adhésion à la fibre cardiaque est faible et passager.

Le scillarène est donc sans danger d'accumulation.

De plus, il est sans inconvénient pour le rein et l'estomac.

Ces deux qualités pratiques en permettent un usage thérapeutique aussi prolongé qu'il est nécessaire, et sans phénomènes secondaires nuisibles.

Deux propriétés cliniques caractérisent le scillarène : *une action cardiotonique et une action diurétique.*

L'auteur étudie longuement et fixe par de nombreuses observations ces deux propriétés du scillarène, et il établit les conclusions suivantes :

A. *Par son pouvoir cardiotonique*, le scillarène produit :

Le ralentissement sinusal ;

Le renforcement des systoles ;

L'allongement de la diastole.

De là les indications suivantes :

1° *Indications générales* : hyposystolie, insuffisance ventriculaire droite.

2° *Indications spéciales* : cas où la digitale n'agit pas ou n'agit plus, ou bien lorsqu'elle est mal tolérée.

Les intervalles du traitement digitalique dans lesquels le scillarène maintient longtemps la compensation.

B. *Par son pouvoir diurétique*, indirect (action cardiotonique) et direct sur l'épithélium rénal, le scillarène, d'après Bernard Joz, agit puissamment et il est indiqué dans les oliguries des cardiaques, des rénaux, des cirrhotiques.

Enfin il serait, d'après certains auteurs, en particulier Tilmant, un diurétique azoturique faisant baisser le taux de l'urée sanguine dans l'azotémie.

Les formes pharmaceutiques et les doses du scillarène sont les suivantes :

Les comprimés dosés à 1/2 milligramme, 2 à 8 par jour ;

Les gouttes (solution à 1/2 milligramme par centimètre cube), XV gouttes, deux à huit fois par jour ;

Les ampoules pour toutes injections renfermant chacune $0^{mg},17$, une à trois par jour.

La leucocytose digestive ; analyse et essai d'interprétation (ANDRÉ PLICHET, *Thèse de Paris*).

Le travail de Plichet, inspiré par P. Pagniez, est une étude expérimentale, riche en documents (courbes leucocytaires) et en aperçus suggestifs sur cette question encore si controversée.

La leucocytose digestive est un phénomène à peu près constant. Elle se caractérise par une augmentation du chiffre des leucocytes, qui atteint 2 000 au moins, et qui se manifeste de deux à trois heures après un repas composé d'un aliment unique. Elle porte sur les polynucléaires. Elle ne fait défaut que chez les malades atteints d'achylie gastrique.

D'autre part, si l'on s'adresse, pour la provoquer, à différentes sortes d'aliments, on constate que la nature chimique de la substance ingérée exerce une influence considérable : à poids égal, la viande provoque une leucocytose intense ; le lait une leucocytose beaucoup moindre ; le beurre, le sucre, les œufs, une leucocytose insignifiante. L'eau reste inefficace ; les boissons alcooliques diluées, et surtout les amers, déclenchent, au contraire, la leucocytose. Or les aliments ou les boissons qui provoquent une leucocytose sont justement ceux qui stimulent le mieux la sécrétion gastrique (Pavlow). Bien plus, l'ingestion d'une solution d'HCl à 4 p. 1000 produit le même résultat. De même, la sécrétion psychique (suc d'appétit). Cependant, l'ingestion d'HCl n'aboutit au passage d'aucune substance étrangère dans le sang et ne provoque aucune réaction de la part des cellules gastriques.

Cet ensemble de faits amène Plichet à penser que la leucocytose digestive est en rapport direct avec la présence d'HCl dans l'estomac. Le passage de cet acide dans l'intestin fait entrer en jeu le processus entéro-glandulaire et, par ce fait, le déplacement leucocytaire qui se traduit par une leucocytose polynucléaire dans la circulation périphérique. En comparant aux autres théories émises cette explication de la leucocytose digestive, il apparaît qu'elle s'adapte mieux aux faits. J. MOUZON.

Étude comparative des lésions du foie et du rein, au cours de l'éclampsie puerpérale et des lésions expérimentales provoquées chez le lapin : essai sur la pathogénie de l'éclampsie (M. LÉON PÉLISSIER, *Thèse de Montpellier*).

De ce travail, solidement rédigé et qui s'appuie sur de démonstratives coupes histologiques reproduites en photogravure, l'auteur croit pouvoir tirer les conclusions d'attente ci-après qui confirment les directives du professeur Paul Delmas sous l'inspiration duquel ces recherches ont été entreprises.

Les lésions du foie et du rein, produites chez l'animal par injection de sang hétérogène, présentent des analogies indiscutables avec celles que l'on retrouve dans ces organes à la suite des accidents éclamptiques.

Or, d'une part, dans deux cas d'éclampsie, il existait une agglutination fortement positive entre le sérum maternel et les hématies fœtales ; d'autre part, il existait une réaction d'agglutination positive entre les hématies d'un homme et le sérum de sa femme éclamptique.

Tout se passe donc, dans certaines éclampsies, comme si le sang fœtal jouait vis-à-vis de l'organisme maternel le rôle d'une albumine étrangère. Comme l'un des facteurs de cet antagonisme paraît être sous la dépendance de celui qui existe entre les albumines paternelles et maternelles, il serait intéressant de rechercher les réactions que peut produire, au cours de l'éclampsie puerpérale, l'antagonisme des albumines paternelles et maternelles.

Archives d'Électricité médicale

et de Physiothérapie du Cancer

Fondateur : J. BERGONIÉ

Rédacteur en chef : Prof. Dr RÉCHOU

Professeur de Clinique d'Électricité médicale à l'Université de Bordeaux.

Paraissant chaque année en 10 fascicules in-4, 60 pages avec figures

ABONNEMENT ANNUEL · **France : 50 fr. Étranger : 3 dollars 1/2, 13 shillings 1/2**

SOMMAIRE DU No AOUT-SEPTEMBRE 1925 :

BOURGUIGNON. — Un nouveau chapitre en électro-diagnostic : la chronaxie du système optique chez l'homme.

CLUZET et KOFMAN. — Sur les variations de l'alcalinité ionique du sang sous l'action des rayons X.

Revue française de Dermatologie et de Vénéréologie

Fondée et dirigée par le Docteur MILIAN

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Secrétaire de la Rédaction : Dr BRODIER

DIX NUMÉROS PAR AN

ABONNEMENT ANNUEL : **France, 50 fr.**

ÉTRANGER : Tarif No 1 : **2** dollars **1/2** ; **10** shillings. — Tarif No 2 : **3** dollars **1/4** ; **14** shillings.

Le Numéro : 8 francs

SOMMAIRES DES MÉMOIRES ORIGINAUX PUBLIÉS EN 1925 :

Janvier :

MILIAN et GIRAULD. — Valeur comparée des injections intraveineuses et sous-cutanées, dans la chimiothérapie par les arsénobenzols (étude expérimentale).

GASTOU et TISSOT. — L'ictère syphilitique primaire.

RIVALIER. — Recherches récentes sur l'infection chancrelleuse.

MILIAN, PÉRIN et SOLENTE. — Lymphadénome de la verge.

Février :

MILIAN. — L'ictère parathérapeutique (des arsénobenzols en particulier).

GOUGEROT. — Conception des nævi : néoplasies bénignes.

DUJARDIN et N. DÉCAMPS. — Note sur l'action pexique de la peau.

LACAPÈRE. — La question de la dualité des virus syphilitiques et les causes d'orientation de la syphilis.

Mars :

MILIAN. — L'ictère parathérapeutique. Deuxième partie : ictères interthérapeutiques.

MOURE. — Autoplasties faciales par lambeaux cutanés à longs pédicules tubulés.

PÉRIN. — L'épithélioma baso-sébacé.

Avril :

MILIAN. — La contamination syphilitique pendant la période d'incubation du chancre.

MEYER. — Le métabolisme de l'eau dans l'eczéma (étude physio-pathologique et thérapeutique). I.

Mai :

KAPUCINSKI (S.). — Sur la biologie des teignes.

MEYER. — Le métabolisme de l'eau dans l'eczéma ; étude physio-pathologique et thérapeutique. II.

MILIAN et SOLENTE. — Fièvre et anémie syphilitique secondaires ; hépato-spléno-mégalie.

MARCERON. — Etude des variations leucocytaires et hématiques au cours d'une érythrodermie vésiculo-œdémateuse arsénobenzolique.

MILIAN et RIMÉ. — Un cas de pelade traumatique.

Juin-Juillet :

MILIAN. — Prophylaxie de la syphilis héréditaire.

Août-Septembre :

BESREDKA. — Rôle de la peau dans l'infection et l'immunité.

PÉRIN. — Contagion de la syphilis pendant la période d'incubation du chancre.

Octobre :

MILIAN. — Tumeur de la fesse à cratères multiples propagée du rectum.

MILIAN. — Lichen plan annulaire géant. Livedo annulario pigmentaire de l'avant-bras chez une émailleuse.

Bulletin d'Oto-Rhino-Laryngologie

et de Broncho-OEsophagoscopie

Fondé par A. CASTEX

Publié sous la Direction du Dr Jean GUISEZ

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Secrétaire de la Rédaction : Dr Paul RICHEZ

Le ***Bulletin d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Broncho-œsophagoscopie***, fondé en 1898 par le Dr André CASTEX, reparaît depuis Septembre 1919.

Le Bulletin comprend : *des Articles originaux, des Revues pratiques d'actualités, des Recueils de faits cliniques, des Analyses et une revue de bibliographie.* Tous ces articles sont illustrés.

Tous les 2 mois un numéro grand in-8 de 48 pages avec figures

ABONNEMENT ANNUEL : **France : 30 fr. ; Belgique et Luxembourg : 36 fr.** belges ;

Italie : 38 lires ; **Étranger : 2** dollars ; **8** shillings. Le Numéro : **8 fr.**

MÉMOIRES ORIGINAUX PUBLIÉS EN 1925 :

Janvier :

BARRAUD. — Tumeurs amyloïdes du larynx.

GUISEZ. — Cancer de l'œsophage à formes rares, cancer secondaire et cancer à double localisation.

Mars :

GUISEZ. — Du cancer de l'œsophage.

Mai :

GUISEZ. — Des corps étrangers d'origine dentaire dans l'œsophage et les voies aériennes, leur extraction par la broncho-œsophagoscopie.

Juillet :

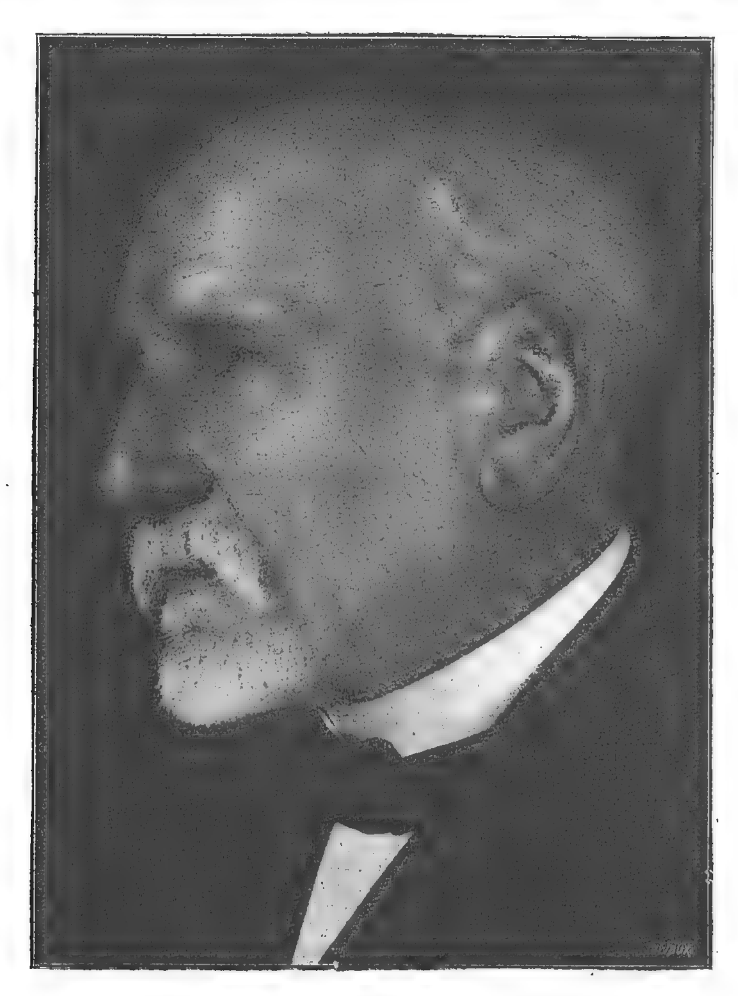
GUISEZ. — Quelques formes peu connues de diverticules de l'œsophage.

GUISEZ. — De l'extraction des épingles de nourrice ouvertes dans l'œsophage.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR PAUL HEGER (DE BRUXELLES) (1849-1925)

Le 9 novembre, la presse belge annonçait la mort du professeur Paul Heger. « On se souvient que le Dr Paul Heger fut victime, vendredi passé, d'un accident d'auto. L'état du savant professeur ne paraissait pas grave et l'on espérait un prompt rétablissement. Malheureusement, son état s'était légèrement aggravé dans la nuit de samedi à dimanche, et ce matin, vers 11 heures, le Dr Heger succombait brusquement. » La lecture d'une si triste nouvelle causait une émotion pénible dans le milieu biologique parisien, où le professeur P. Heger ne comptait que des amis et des admirateurs. Pour nous, qui avions eu l'honneur d'être présenté à l'éminent physiologiste belge il y a cinq ans et qui, depuis lors, avions correspondu bien souvent avec lui, nous voudrions rappeler ici son œuvre de savant et d'organisateur.



Le professeur Paul HÉGER.

L'œuvre physiologique de Paul Heger est considérable.

Sa thèse de 1873 : *Expériences sur la circulation du sang dans les organes isolés*, est aujourd'hui un travail classique ; il y décrit la technique à utiliser pour l'étude des muscles, des poumons et du foie, séparés de l'organisme enregistre les variations du débit circulatoire dans ces organes isolés, montre toute l'importance du vide pleural dans le jeu de la petite circulation. Il y prouve que le foie retient la nicotine introduite dans la veine porte : c'était le premier pas vers l'étude de la fonction antitoxique du foie que devait développer, peu après, son ami, mon Maître le professeur H. Roger.

En 1878, il publie son *Etude critique et expérimentale sur l'émigration des globules sanguins envisagée dans ses rapports avec l'inflammation*, dans laquelle il développe la vaso-dilatation inflammatoire, la diapédèse et montre le rôle physiologique des endothéliums. « Il se refuse, écrit le Pr J. Demoor, à les considérer plus longtemps comme des barrières passives et revendique, pour eux, une part d'intervention dans les échanges, les fixations et les mutations des liquides organiques. Il dégage ainsi les notions de l'activité propre des organes et de la grande importance des circulations capillaires. Le mémoire est écrit en 1878 ; bien des idées qui y sont défendues surgissent, aujourd'hui seulement, dans notre science d'avant-garde. »

Ses travaux et ceux de ses élèves sur le métabolisme dans le tissu nerveux ont un intérêt capital, mais l'œuvre à laquelle s'attacha surtout P. Heger est l'étude physiologique du mal des montagnes.

On admettait avec Jourdanet, Paul Bert, que le mal des altitudes était dû à la privation d'oxygène. L'école ita-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

lienne, avec A. Mosso, invoquait l'insuffisance de l'acide carbonique dans le sang, par suite de la raréfaction de l'air. Paul Heger s'efforça d'opposer à ces conceptions une *théorie mécanique* ; il attribua, dès 1892, le mal des montagnes aux effets mécaniques de la dépression barométrique, et depuis lors ne cessa d'apporter des arguments en faveur de cette théorie. 1° La forme de la matité précordiale, étudiée avant et après l'ascension, montre une dilatation du cœur droit (tracés du livre de A. Mosso, interprétés par P. Heger) ; 2° l'étude anatomique du cœur des Lagopèdes habitant les Hautes-Alpes montre une hypertrophie particulièrement prononcée dans le cœur droit (J. Strohl) ; 3° les mensurations faites par Heger, puis par Lempen, sur les cœurs de veaux habitant la montagne, montrent un développement du cœur droit qu'on ne retrouve pas chez les veaux habitant la plaine ; 4° le dosage du sang dans les poumons de lapin vivant au col d'Olen ou à Bruxelles montre que, dans l'altitude, la quantité de sang qui se trouve dans les poumons est augmentée (Paul Spehl et E. Desguin). Il en est de même chez les animaux placés dans l'air raréfié (P. Heger) ; 5° l'électrocardiographie indique une surcharge du cœur droit, par suite de l'hyperémie pulmonaire, lorsque la raréfaction de l'air atteint un degré correspondant à une hauteur barométrique de 500 millimètres (P. Heger et J. de Meyer). Ainsi le mal des montagnes s'explique par une stagnation du sang dans les poumons et secondairement par une gêne cardiaque ; il y a gêne de la circulation pulmonaire et ensuite gêne cardiaque ; la dyspnée du mal des montagnes est une dyspnée cardiaque.

P. Heger ne fut pas seulement un grand physiologiste, il fut encore un organisateur de premier ordre.

On sait l'extension considérable prise par la physiologie dans l'esprit des médecins belges. P. Heger fut un de ceux qui ont le plus travaillé à la fois à la production et à la diffusion des recherches physiologiques. Il sut intéresser le public extra-universitaire au travail expérimental ; il amena Ernest Solvay à doter l'Univervité de Bruxelles de cette remarquable organisation scientifique installée au Parc Léopold et où travaillent aujourd'hui, avec le résultat que l'on sait, J. Bordet, E. Zuntz, J. Demoor, J. de Meyer. Il ne sufit pas d'organiser des laboratoires, de favoriser l'activité scientifique ; il est indispensable de travailler à la diffusion des travaux et, dans ce sens, P. Heger s'associa au Pr Léon Frédéricq pour publier les *Archives internationales de physiologie,* qui sont dans la bibliothèque de tous les biologistes.

Un tel savant, un si remarquable organisateur aimait profondément son pays. Ses élèves ont rappelé tout le dévouement dont il fit preuve pendant la guerre ; nous ajouterons que, comme beaucoup de ses compatriotes il considérait la France comme sa seconde patrie... et les biologistes français, ceux-là mêmes qui ont si vivement applaudi le professeur P. Heger au Congrès de physiologie de 1920, s'associent de tout leur cœur au deuil du monde savant belge.

LÉON BINET.

NOUVELLES

LIXe Congrès des Sociétés savantes à Poitiers (avril 1926). — Le LIXe Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira à Poitiers, le mardi 6 avril 1926, à 2 heures. Les journées des mardi 6, mercredi 7, jeudi 8 et vendredi 9 avril seront consacrées aux travaux du Congrès. M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts présidera la séance générale de clôture, le samedi 10 avril, à 2 heures.

Les personnes désireuses de prendre part aux travaux du Congrès recevront, sur demande adressée, *avant le 8 mars,* à M. le Ministre — 2e Bureau de la Direction de l'Enseignement supérieur, — une carte de congressiste donnant accès dans les salles des séances.

Les réductions que les diverses compagnies de chemins de fer consentaient autrefois aux délégués des Sociétés savantes n'ont pas encore pu être rétablies. Mais les personnes désireuses de participer au Congrès peuvent bénéficier, sans aucune formalité particulière, des billets d'*aller et retour,* dont la durée de validité est prolongée, à l'occasion des fêtes de Pâques, et s'étend du jeudi précédant les Rameaux (25 mars 1926) au jeudi de la semaine de Quasimodo (15 avril 1926).

Distinctions honorifiques. — ORDRE DE LÉOPOLD. — *Grand officier* : MM. les Drs H. Leboucq (Gand), E. Putzeys (Liége) et A. Swaen (Liége).

Chevaliers : MM. les Drs P. De Saegher (Liége), Ch. Honoré (Liége), O. Van Laere (Courtrai), A. Van Egroo (Lede), H. Matagne (Bruxelles), H. Vercauteren (Gand).

ORDRE DE LA COURONNE. — *Commandeurs* : MM. les Drs J. De Moor (Bruxelles), F. Henrijean (Liége), E. Malvoz (Liége), Ch. Willems (Liége).

Officiers : MM. les Drs A. Bayet (Bruxelles, E. Rouffart (Bruxelles).

Chevaliers : MM. les Drs G. Barbier (Bruxelles), P. de Craene (Courtrai), Hoebeke (Bruxelles), A. Lust (Bruxelles), H. Masy (Bougnies), Rinchart (Châtelet), P. Rossomme (Bruxelles), O. De Clippele (Denderleeuw), J. de Deken (Anvers), G. de Myttenaere (Bruxelles), G. de Vreese (Anvers), J. Dewée (Bruxelles), J. Gunzburg (Anvers), E. Soete (Courtrai), J. Vernieuwe (Gand), G. Willocx (Bruxelles).

ORDRE DE LÉOPOLD II. — *Grand officier* : M. le Dr Ch. Firket, ancien professeur à l'École de médecine tropicale.

Journées médicales tunisiennes. — A. *Renseignements pour des congressistes venant de France.* — Les réductions consenties aux adhérents du Congrès, qui recevront (en temps utile) une carte donnant droit à ces avantages, ne sont pas encore exactement connues — les grands réseaux français n'ont pas encore fait connaître les réductions consenties (le Comité d'organisation escompte au moins 30 p. 100).

Cependant, à titre d'indication, le Comité d'organisation fait connaître que le prix du passage Marseille-Tunis-Marseille sera de 624 francs en 1re classe et de 440 francs en 2e classe.

Sauf nouvelle réduction qui pourrait être obtenue ultérieurement, les prix ci-dessus comportent déjà 20 p. 100

NOUVELLES *(Suite)*

de remise sur les prix totalisés de l'aller et du retour ordinaires.

Pour arriver à Tunis le jour même de l'ouverture du Congrès, les congressistes devront s'embarquer à Marseille par le paquebot de la Compagnie générale transatlantique du mercredi 31 mars 1926 (départ à 17 heures).

Le retour s'effectuera : 1° par le paquebot quittant Tunis le samedi 10 avril, à 17 heures, pour les congressistes ne prenant part qu'à l'excursion de quatre jours en Tunisie ; 2° par le paquebot quittant Tunis le mardi 13 avril (via Bizerte) pour les congressistes prenant part à l'excursion de six jours en Tunisie.

Les congressistes ont intérêt à retenir par lettre leurs places le plus longtemps possible à l'avance en s'adressant, pour le voyage aller, à la Compagnie générale transatlantique, quai de la Joliette, à Marseille ; pour le retour, à la Compagnie généraletrans, atlantique, rue Es-Sadikia, à Tunis. Bien spécifier la classe et le nombre de places (dames ou messieurs).

B. *Excursions de quatre et six jours en Tunisie.* — Le prix, approximatif, de l'excursion de quatre jours (Tunis, Sousse, El-Djem, Sfax, Gabès, Kairouan, Tunis) sera de 650 francs environ, tous frais compris, chemin de fer, auto, hôtel, restaurant (sauf les vins), sauf augmentation du coût général de la vie.

L'excursion de six jours (Tunis, Sousse, El-Djem, Sfax, Gafsa, Tozeur, Nefta, Sbeïtla, Kairouan, Tunis) coûtera approximativement 950 francs environ, tous frais compris, sauf augmentation du coût général de la vie.

N. B. — Ces prix comportent une réduction de 30 p. 100 sur les prix du voyage ordinaire.

C. *Congressistes venant d'Algérie et de Tunisie.* — La carte de congressiste ou une lettre d'invitation permettra d'obtenir à la gare de départ d'Algérie ou de Tunisie un billet plein tarif. Le retour sera effectué gratuitement après visa de la carte ou lettre d'invitation.

Toutefois l'impôt de 20 p. 100 dont sont passibles, en Tunisie, les porteurs de billets à prix réduits devra être acquitté avec le prix du billet, au départ. La réduction consentie est donc de 30 p. 100.

D. *Séjour à Tunis.* — Les hôteliers et restaurateurs n'ont pas encore donné leurs prix, ceux-ci étant naturellement sujets à variations avec le renchérissement croissant de tout.

La liste des hôtels, restaurants avec prix ne pourra être fournie utilement qu'en février 1926. Actuellement on peut fixer le prix moyen de journée (hôtels modestes) à Tunis à 50 francs par personne (sans engagement).

Le Comité d'organisation pense pouvoir faire mettre à la disposition des congressistes des lits dans les internats des lycées et collèges, à des prix très modérés. Il donnera, en temps opportun, la nomenclature complète des restaurants avec leurs prix.

Pour inscriptions, renseignements et souscriptions, s'adresser à M. F. Gérard, secrétaire du Comité, 100, rue de Serbie, à Tunis.

Association allemande d'urologie. — L'Association allemande d'urologie tiendra sa 7e session à Vienne (IX), Frankgasse, 8 (Billroth-Haus), du 30 septembre au 2 octobre 1926.

Les questions à l'ordre du jour sont :

L'anurie, sa pathologie, sa pharmacologie, sa thérapeutique.

Die bösartigen Neubildungen der Blase, pathologie et thérapeutique.

Une exposition aura lieu pendant la réunion.

S'inscrire auprès de M. le Dr Hans Gallus Pleschner, Alserstrasse, 20, à Vienne (IX).

Syndicat des médecins-directeurs de maisons de santé privées de France. — Le Syndicat des médecins-directeurs de maisons de santé a tenu sa seconde assemblée générale samedi 19 courant.

Toutes les questions fiscales intéressant les maisons de santé de toutes catégories ont été longuement discutées.

A l'unanimité, l'assemblée, représentant 150 membres venus de tous les coins de France, a émis les vœux suivants :

1° Considérant que la profession du médecin, chirurgien ou spécialiste est essentiellement libérale, que la rétribution que les médecins, chirurgiens ou spécialistes touchent de ce chef est par conséquent civile et uniquement civile ;

Déclare que :

Aucune taxe ou contribution commerciale ne doit frapper les honoraires médicaux ou chirurgicaux, même s'ils sont perçus pour les traitements institués ou les interventions pratiquées dans un établissement dont le médecin, le chirurgien ou le spécialiste est propriétaire et où il prend des malades en pension, et donne mandat à son bureau de soutenir énergiquement ce principe, au besoin devant toutes juridictions.

2° Constatant que les nouvelles lois fiscales les frappent d'une manière tellement lourde qu'elles menacent l'existence même des maisons de santé et cliniques privées ;

Constatant d'autre part que les hôpitaux d'assistance publique, — au mépris de l'esprit des lois et des règlements, au détriment des ayants droit véritables qui sont les seuls indigents — reçoivent et hospitalisent journellement des malades de condition aisée moyennant une rétribution sans aucun rapport avec le prix de revient de l'hospitalisation ;

Proteste contre la concurrence déloyale et injuste qu'on oppose ainsi et qui est de nature à supprimer l'initiative privée, supérieure à beaucoup d'égards à l'initiative administrative, lorsqu'elle peut vivre à ses côtés pour le plus grand bien de tous ;

Demande que le droit commun soit appliqué, que les hôpitaux ne reçoivent en principe aucun malade payant. Toutefois, si l'absence de maisons de santé privées dans les agglomérations urbaines pourvues d'un hôpital justifie dans une certaine mesure la prise en pension par l'hôpital de malades payants, que les hôpitaux tiennent compte à l'avenir, dans l'établissement du prix de revient de la journée d'hospitalisation des malades non indigents, de tous les éléments normaux qui déterminent celui des maisons de santé (patente, loyer, amortissement, intérêt du capital, honoraires médicaux) ;

Concluant que c'est la seule façon d'obtenir le développement normal des maisons de santé moyennes, de maintenir ainsi la matière imposable par le fisc, d'éviter que soient lésés les intérêts légitimes des indigents, et

NOUVELLES *(Suite)*

de permettre enfin l'amélioration si nécessaire des services hospitaliers et des laboratoires.

Office public d'hygiène sociale. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier au nom de la troisième Commission, vient de prendre une délibération portant que les prix de journée à recouvrer définitivement pour 1924 et provisoirement pour 1925 par le département de la Seine sur les communes, les départements ou l'Etat pour le traitement des malades bénéficiaires des lois des 15 juillet 1893, 27 juin 1904 et 14 juillet 1905 dans les établissements relevant de l'Office public d'hygiène sociale, seront fixés d'après les prix de revient de ces établissements en 1924.

Ils seront basés sur les prix suivants ressortant du compte de l'exercice 1924 :

Sanatorium d'Yerres, 15 fr. 95.
Sanatorium de la Tuyolle, 13 fr. 38.
Centre de rééducation du Glandier, 10 fr. 42.
Sanatorium de Groslay, 14 fr. 79.
Préventorium du Plessis-Robinson, 10 fr. 05.
Préventorium de Fontaine-Bouillant, 6 fr. 65.
Préventorium du Glandier, 10 fr. 42.
Préventorium Lannelongue, 9 fr. 89.
Centre de placement familial d'Orthez, 3 fr. 58.

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 1re classe : M. Vidal (Benjamin-Philippe-Albert), directeur du Service de santé du 19e corps d'armée en campagne, est affecté à la place de Lille (service).

M. Gorse (Paul-Léon-Pierre), de l'hôpital militaire de Toulouse, est affecté comme médecin-chef de cet hôpital.

Médecins-majors de 1re classe : M. Brionval (Pierre-Victor-Marie-Henri-Joseph), de l'armée du Levant, désigné pour la Tunisie (n'a pas rejoint), est affecté à la place de Grenoble (service).

M. Aubert (Louis-Edmond-Jean-François), de l'armée française du Rhin, est affecté comme médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Chartres (service).

M. Salinier (Victor-Gabriel-Jules), chirurgien des hôpitaux militaires, hôpital militaire de Nantes, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (volontaire) (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Rougeux (Edouard-Cyrille), de l'armée française du Rhin, est affecté à la 19e région (service).

M. Modot (Henri-Edmond), chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bourges, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Coffiney (Jules-Emile-René), du 65e rég. d'infanterie, est affecté à la direction du Service de santé du 11e corps d'armée à Nantes.

M. Boidé (Daniel-Jules-Auguste), de l'armée française du Rhin, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (volontaire) (service).

M. Hassenforder (Jean-Joseph), désigné pour le 4e bataillon de chasseurs mitrailleurs, est maintenu à la 19e région.

M. Besnoit (Maurice), du 401e rég. de défense contre aéronefs, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Fontaine (Pierre-Joseph-Prosper), du 16e rég. de tirailleurs nord-africains, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Médecins aides-majors : M. Migayron (André-Emile), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 23e bataillon de chasseurs alpins à Gap (service).

M. Stibio (Georges-Emile), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 303e rég. d'arillerie portée au Mans (service).

M. Berthod (Louis-Jules-Gustave), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 2e bataillon de chasseurs mitrailleurs à Condé-sur-l'Escaut (service).

M. Julienne (Marcel-Gaston), du 106e rég. d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Garric (René-Jean-Joseph), de l'armée du Levant, est affecté au 24e bataillon de chasseurs alpins à Villefranche (service).

M. Sayer (Charles-Marie-Pierre), du 13e bataillon de chasseurs alpins, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Fontaine (Pierre-Philippe-Joseph), du 103e rég. d'artillerie lourde, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Reboul (François-Maurice-Eugène), de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

Service de santé de la marine. — Sont nommés :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Cauvin (Paul-Rose), médecin principal.

Au grade de médecin principal : M. Rouché (Jean-Samuel), médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Pervès (Jean-Georges), médecin de 2e classe.

Au grade de médecin principal : M. Séguy (Fernand-Jean-Marius), médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Ragiot (Charles-Jules-Ernest-Barthélemy), médecin de 2e classe.

Sont nommés à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire : MM. Breton et Riou.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Les cours de perfectionnement suivants seront faits sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

PREMIER COURS. — *Maladies du rein* (6 leçons).
Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).
Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).
DEUXIÈME COURS. — *Maladies du foie* (4 leçons).
L'hémoclasie digestive et sa valeur clinique (1 leçon).
Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon).
Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).
Les cuti-réactions (1 leçon).
Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon).
Etude du métabolisme basal (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 heures à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ. Les cours commenceront le lundi 11 janvier et seront terminés le 3 février 1926. Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Actualités physiologiques. — M. Léon Binet, agrégé, de physiologie, commencera le lundi 11 janvier, à 16 heures dans l'amphithéâtre des travaux pratiques de physiologie de la Faculté de médecine, et les continuera tous les lundis à la même heure, des conférences sur les questions d'actualités physiologiques.

Institut d'hydrologie et de climatologie du Collège de France. — M. Rathery, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, a commencé les conférences de clinique hydrologique le jeudi 7 janvier, à 18 heures, au laboratoire de M. le professeur Desgrez, 31, rue de l'Ecole-de-Médecine, et les continue les jeudis suivants jusqu'au 25 février inclus.

M. Georges Baudouin, ancien interne et assistant des hôpitaux, chargé de conférences à l'Institut d'hydrologie, a commencé ses conférences le vendredi 8 janvier, à 18 heures, dans le même local, et les poursuit jusqu'au vendredi 19 février.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose (organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par MM. E. RIST et P. AMEUILLE, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois), avec la collaboration de M. H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; de M. L. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité ; M. G. Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec ; de MM. J. Rolland, chef de laboratoire ; E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, M. Weiss, F. Hirschberg, assistants, et de Mme de Retz, infirmière-visiteuse chef).

Ce cours, d'une durée d'un mois, commencera le lundi 18 janvier 1926, à 11 heures, au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau. Il se composera d'exercices pratiques (recherche des bacilles tuberculeux, examens cliniques, stéthacoustiques et radiologiques, pneumothorax artificiel) et de leçons théoriques dont voici le programme.

L'enseignement théorique sera complété par les exercices pratiques suivants :

Lundi et jeudi, de 2 à 5 heures : Exercices de laboratoire.

Mardi, de 2 à 5 heures : Exercices radiologiques.

Mercredi : de 2 à 5 heures : Consultations du dispensaire.

Vendredi, de 2 à 5 heures : Exercices de pneumothorax artificiel.

Mardi et vendredi, de 9 heures à midi : Consultations du dispensaire.

Mercredi à 11 heures : Conférence médico-sociale.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou candidats au poste de médecin de dispensaire, désireux de suivre ce cours, un certain nombre de bourses. S'adresser à M. le Dr Arnaud, directeur du Comité national, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Les droits à payer sont de 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de Paris les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures (guichet n° 4).

Cours de technique hématologique (Laboratoire d'anatomie pathologique). — Un cours de technique hématologique et sérologique sera fait par M. S.-I. de Jong, agrégé, et M. Ed. Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours de 12 leçons commencera le lundi 25 janvier 1926, à 14 h. 30, pour se continuer tous les jours suivants ; les séances comprendront deux parties : 1° un exposé théorique et technique ; 2° une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Le droit à verser est de 150 francs. Le nombre des auditeurs est limité à 30.

Le matériel sera fourni par le laboratoire. Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de conférences.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis et vendredis.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *Janvier.* — M. GINIEIS, L'établissement d'élevage de Sidi.-Tabet (Tunisie). — M. BUCHET, Etude de l'éclampsie chez la vache. — M. NAUDIN, La névralgie du nerf maxillaire chez le cheval. — M. BRIDÉ, Recherches sur le cancer des souris.

7 *Janvier.* — M. LAZERAT, Etude sur l'ictère grave chez les syphilitiques. — M. DROUART (interne), Etude des fractures par enfoncement de la cavité cotyloïde de la tête fémorale. — M. TRIBOULET, Etude de l'étiologie de la chorée de Sydenham.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE.

9 JANVIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr Auguste PETTIT : Conférence sur la sérothérapie antipoliomyélitique.

11 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des délirants.

11 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Cours de perfectionnement sous la direction de MM. LEMIERRE, ABRAMI, BRULÉ.

NOUVELLES (*Suite*)

11 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr BINET : Les actualités physiologiques.

11 JANVIER. — *Lyon*. Faculté de médecine. Cours de bactériologie sous la direction du Pr ARLOING et du Dr THÉVENOT.

11 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux, par M. le Dr Ivan BERTRAND, à 14 heures.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Ouverture des cours de perfectionnement sur le traitement des fractures et des luxations des membres, par MM. les Drs MONOD, LASCOMBE, GODART, à 17 heures.

12 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

12 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 17 heures. Cours de traitement des fractures et des luxations des membres, par MM. les Drs R. MONOD, LASCOMBE, GODART.

13 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Diagnostic et traitement des déprimés.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 14 heures. Cours d'histologie normale et pathologique de la peau, par M. le Dr MILIAN.

13 JANVIER. — *Paris*. Fondation Pierre Budin (91 *bis*, rue Falguière). Cours d'hygiène infantile, à 17 heures, par MM. les Drs TURQUETY et DEBRAY.

14 JANVIER. — *Saint-Germain-en-Laye*, 9 heures, Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

14 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arr.), 20 h. 30. M. J. DEMARQUETTE : L'application de la gymnastique à la culture intellectuelle.

14 JANVIER. — *Rouen*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Les extrasystoles.

14 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

14 JANVIER. — *Saint-Germain-en-Laye*. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

15 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

15 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Facultés de médecine*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation d'anatomie et d'histologie, de parasitologie, de pharmacologie, de pharmacie.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique à 11 heures.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

17 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques de la syphilis.

18 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de médecine.

18 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des intermittents.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

QUI POURRAIT ÉLABORER LES SOLUTIONS A LA CRISE ?

Il n'est qu'une politique qui puisse éviter la crise, c'est celle qui prévoit une épuration lente et poursuivie en accord étroit avec les éléments de l'industrie et du commerce, en ne négligeant pas de faire accepter leur part de responsabilité aux milieux ouvriers et à la terre. En un mot, tout redressement monétaire, pour être réel et solide, doit être appuyé sur l'ensemble de la nation. Il serait d'ailleurs vain de penser que le Parlement puisse y aider beaucoup, s'il ne s'inspire pas des grands intérêts généraux et s'il continue à légiférer au profit de certaines minorités bruyantes dont on peut bien dire sans exagérer qu'elles n'ont pas la moindre idée, ni le moindre souci, des moyens que la France doit employer pour retrouver peu à peu sa prospérité et sa stabilité économique d'avant-guerre.

Accroître les impôts pour donner satisfaction à une clientèle électorale, c'est un système qui ne pouvait durer que si la masse de la nation voulait courir de propos délibéré à l'inflation. Or, il s'y trouve fort heureusement des éléments conservateurs qui l'en empêchent. Au reste, les exemples venus d'ailleurs engagent fortement à faire l'économie d'une semblable opération, car l'on ne sait que trop comment elle se solde. Et qui pourrait s'illusionner sur le caractère artificiel et tout provisoire du répit conféré à la trésorerie par les dernières élévations du plafond? Il en s'agit pas seulement de maudire l'inflation une fois qu'elle est inévitable, il en faut surtout prévenir les causes,-et en augmentant coup sur soup la limite des avances de la Banque de France à l'État et celle des billets de banque en circulation, l'on ne fait que précipiter le pays vers le déluge de papier-monnaie. Il y a un an, nous avions en circulation 40 millions de billets de banque, aujourd'hui plus de 50 millions, et ce n'est pas tout: si les avances à l'État se sont accrues de 13 milliards, le portefeuille commercial de la Banque de France a diminué de 2 milliards, sans quoi ce serait autant à ajouter à la circulation fiduciaire. Le maximum des avances à l'État a été augmenté par des conventions des 7 avril, 30 juin, 24 novembre, 7 décembre 1925. Aurait-on l'intention de continuer ce petit jeu?

Cependant, le temps presse. Le franc reste faible et les prix, d'une poussée continue, en rejoignent peu à peu le cours. On ne conçoit pas que certains dogmatismes ne cèdent pas encore à la pression des récentes inflations. Or, les aménagements d'impôts directs auxquels paraissent vouloir se tenir les adversaires, avoués ou non, de l'impôt général sur la consommation, quelque examen attentif que méritent certains de leurs projets, sont, à ce double point de vue, d'une efficacité lointaine. Greffés sur l'ensemble de notre système fiscal, on ne voit pas qu'ils puissent agir en dehors du vote de l'ensemble de la loi de finances qui n'est pas prochain, hélas, et du déclenchement d'un mécanisme administratif compliqué, alors que celui que nous avons l'honneur de voir fonctionner l'est déjà suffisamment.

Si le Parlement trouve des excuses à son impéritie dans sa composition même, la nation serait impardonnable de ne pas profiter des enseignements que lui ont prodigués depuis cinq ans et que continuent à lui donner les autres pays européens. L'Allemagne entre dans une crise redoutable où elle va payer les fautes de son aveugle politique financière d'il y a trois ans. Les efforts que tente en ce moment la Belgique pour son assainissement financier méritent de leur côté d'être suivis de très près. Est-il un pays d'esprit plus pratique, plus ingénieux et plus pondéré à la fois? Cependant, grandes y sont les difficultés, sans doute parce qu'elles étaient inéluctables au lendemain de la guerre. La stabilisation monétaire, qui va s'accompagner fatalement de nouveaux impôts et d'une restriction des crédits affectés au commerce et à l'industrie, va-t-elle résoudre ces difficultés?

L'accumulation par les États des dettes intérieures et extérieures a conduit à cette impasse. Les capitaux ont été en effet absorbés pour des besoins autres que ceux de l'intérêt général. Nous traversons une période de sous-consommation parce que partout les gouvernements ont concurrencé l'effort particulier. Le déséquilibre actuel entre la production et la consommation ne provient pas tellement de la désorganisation monétaire que *de l'accumulation du passif des Etats.* Dans ces conditions, on ne peut, hélas, prévoir ce qui se passerait en France si une stabilisation brutale de la monnaie n'était pas accompagnée de larges mesure économiques et financières propres à rendre au crédit toute sa souplesse et toute son envergure. Le problème monétaire se complique de questions autrement complexes et qui ressortent du domaine économique. Pour l'aborder sans danger, il faudrait au Parlement et aux ministères qu'ils montrent plus ou moins d'empressement à laisser vivre, des lumières qu'ils ne semblent pas posséder. Mais est-il besoin de répéter que seuls les groupements autorisés de l'industrie et du commerce, appuyés sur les trois ou quatre millions de Français qui possèdent des valeurs mobilières, c'est-à-dire l'ensemble du monde de la production, du capital et de l'épargne, pourraient élaborer les solutions conformes aux grands intérêts du pays?

PETIT COURRIER

Artiste parisien. — Cette société de cinéma a été mise en faillite le 2 février dernier. Syndic : M. Benoist.

Vicaire, mais pas Savoyard. — Ces affaires de tontines sont généralement inconnues dans les milieux financiers, leurs titres ne circulant pas. Pour vous être agréable, je demande au Renseignement commercial.

J... B... 45. — N'y comptez pas. Vous avez raison en droit ; mais il y a au paiement en or des obstacles insurmontables.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Anatomie médico-chirurgicale de l'abdomen. La région lombaire et le petit bassin, par RAYMOND GRÉGOIRE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 300 pages avec 80 planches noires et coloriées, 50 francs (*Librairie J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Comme l'indique le titre, ce volume est consacré à l'étude de la région lombaire et du petit bassin. L'idée directrice de l'auteur est toujours la même ; ce n'est point une Anatomie descriptive, ce n'est même pas une Anatomie topographique à proprement parler, c'est une Anatomie vraiment médico-chirurgicale. M. Grégoire, suivant sa profession de foi, expose ce qu'il a vu et la manière dont il l'a compris. Il n'est pas exagéré de dire que l'auteur a fort bien vu, que ses dissections sont extrêmement claires et instructives, que l'on y voit ce que le praticien doit y voir et ce qu'il doit savoir quand il opère ou quand il examine un malade, et qu'enfin, pour exposer ce qu'il a vu, l'auteur le fait en un style clair, net, précis. De très nombreuses figures illustrent le texte, planches de dissections toutes personnelles et clichés radiologiques qui rendent plus attrayante la lecture de cet ouvrage dont le succès est certain.

A. SCHWARTZ.

La pratique des déviations vertébrales (scoliose, cyphose, lordose), par CARL E RŒDERER (de Par is et RENÉ LEDENT (de Liége): 1926, un fort volume de 316 pages avec 215 figures dans le texte (*Librairie Gaston Doin, éditeur, Paris.*)

Voilà un livre qui vient à son heure et qui est excellent. Il est rédigé, après une pratique déjà longue, par des orthopédistes instruits, avertis, consciencieux qui ont l'esprit clair, le jugement sain, la plume alerte et qui possèdent le don d'enseigner aux autres ce qu'ils ont appris à observer.

Il me paraît impossible d'apprendre plus clairement aux praticiens qui l'ignorent trop, parce qu'ils n'ont pas eu pour cela les livres qu'il fallait, ce qu'est une scoliose, les mécanismes divers de sa production, comment on doit la traiter, comment « l'hygiéniste, le médecin gymnaste et le chirurgien orthopédiste doivent se serrer les coudes dans un domaine où jusqu'ici trop d'idées particularistes n'avaient pas permis les vues synthétiques nécessaires à la solution de problèmes d'une complexité extrême ».

Que dire de ces vérités d'ordre général mises par Rœderer et Ledent en exergue de leur ouvrage ?

« On ne doit jamais dire d'une scoliose qui débute : ce n'est rien.

« Le traitement des déviations de la taille est encore rempli d'incertitudes.

« La scoliose grave mérite qu'on la stigmatise du nom d'opprobre de la chirurgie.

« Les charlatans seuls guérissent toutes les scolioses.

« Le traitement d'une scoliose confirmée est une perpétuelle et désagréable leçon d'humilité. »

Pour ma part, je trouve que cette profession de foi de Rœderer et Ledent est tout simplement admirable ; elle est l'indice d'une probité scientifique devant laquelle il faut s'incliner.

Leur livre n'est pas de ceux qui puissent s'analyser ; il est à lire d'un bout à l'autre.

Moi qui suis depuis plusieurs années le témoin presque journalier des efforts incessants déployés par Rœderer dans la recherche du mieux en orthopédie, moi qui sais le soin minutieux qu'il a apporté à la rédaction de ce livre avec son ami Ledent, je puis dire que *la Pratique des déviations vertébrales* est un ouvrage qui manquait aux praticiens et que tous devront l'avoir à leur chevet.

ALBERT MOUCHET.

La concentration en ions hydrogène de l'eau de mer. Le P_H, méthode de mesure : importance océanographique, géologique, biologique, par LEGENDRE (*Collection des problèmes biologiques*) (*Les Presses universitaires de France*, 1926).

M. Legendre, sous-directeur du laboratoire maritime du Collège de France, à Concarneau, fait paraître un livre très documenté et cependant très clair sur la question si actuelle et si étudiée du P_H dans ses rapports avec les problèmes biologiques. Nous ne disposions encore, en ce qui concerne les équilibres acides-bases, d'aucun ouvrage français, et les ouvrages étrangers présentaient souvent un aspect mathématique, très rébarbatif pour des biologistes.

L'auteur étudie d'abord la dissociation électrolytique et les ions, la chimie des solutions, l'alcalinité et l'acidité réelles, latentes et totales, l'ionométrie, les méthodes colorimétriques et électrométriques.

Appliquant ces données générales, indispensables pour l'étude de tous les milieux où vivent les cellules, l'auteur, dans une deuxième partie, étudie le P_H de l'eau de mer et les problèmes océanographiques nombreux qui s'y rattachent.

Parmi les aperçus, très importants, soulevés par ces problèmes, nous signalerons surtout les chapitres relatifs à la circulation du carbone, au rôle des océans dans l'équilibre des acides et des bases, à la formation et à la dissolution des roches sédimentaires, la photosynthèse, la parthénogenèse, la perméabilité cellulaire et aux mouvements protoplasmiques.

Ce vaste tableau des plus grands problèmes de biologie, éclairés par les données de la chimie physique, plaira aux médecins : les applications pratiques aux liquides de l'organisme leur servira plus directement encore et leur sera un guide précieux.

P. CARNOT.

VARIÉTÉS

RASPAIL MÉDECIN

Par le Pr GILBERT et le Dr MILIAN

Raspail est aujourd'hui connu surtout par ses travaux médicaux et par sa grande renommée de guérisseur plutôt que par les fonctions d'homme politique qu'il remplit. Raspail cependant, n'était pas médecin, il était avant tout chimiste, et il est curieux de constater et de faire ce rapprochement, bien que les personnages soient d'importance bien différente, que Pasteur lui aussi, qui fit



Raspail (fig. 1).

de grandes découvertes médicales, était chimiste et non médecin.

Raspail naquit à Carpentras (Vaucluse) le 29 janvier 1794 ; il mourut à Arcueil-Cachan (Seine) en 1878 ; il fit ses études au séminaire d'Avignon, où il fut ultérieurement professeur de philosophie et de théologie, mais bientôt ses idées très avancées le firent blâmer par son évêque et il dut quitter le séminaire pour entrer au collège de Carpentras. D'abord bonapartiste, il prit part à la Révolution de 1830 et fut emprisonné à cette époque; c'est alors qu'il se lança dans le journalisme et étudia avec passion les sciences naturelles.

Il est intéressant pour un médecin d'étudier l'œuvre médicale de Raspail, c'est elle surtout que nous envisagerons dans cet article ainsi que ses rapports avec la corporation.

***

Raspail et les médecins. — Raspail n'avait pas une grande considération pour les médecins et particulièrement pour les dirigeants de la Médecine ; il n'y a pas de sarcasmes qu'il n'adresse aux professeurs et académiciens « coiffés du tricorne, ce casque de feutre, au lieu de la toque, ce bonnet de coton noir de l'Université, et puis brodés sur toutes les coutures, pincés comme des damoiseaux... portant enfin au côté une épée avec laquelle on tue, vous qui êtes des hommes de consolation et de paix, et dont la devise est de guérir... ».

Il a l'horreur du charlatanisme, dont cependant beaucoup l'accusent aujourd'hui, et, s'en prenant toujours à l'Académie, déplore qu'un membre de cette Académie, appelé chaque jour à faire justice d'un remède secret qu'exploitait fort innocemment un pauvre diable, se mette impunément et sous le couvert de son titre à vendre au poids de l'or, sous le nom d'Odontine, un peu de magnésie qui décrasse les dents et ne les guérit pas.

Il a de la médecine une haute idée; il considère que professeurs et académiciens n'ont pas l'esprit scientifique et font de la médecine un jargon sans fondement, une science occulte, une profession d'aruspices et d'augures inabordable aux profanes et dont les pontifes ne peuvent se rencontrer sans rire ou sans s'injurier ; il est convaincu au contraire que la médecine doit cesser d'appartenir à une Faculté distincte et se confond d'emblée avec la physique, la chimie et l'histoire naturelle.

Il place très haut la pratique de la médecine; aussi considère-t-il que celle de bien des médecins est un « brigandage ». « Je me sers de ce mot, dit-il, que je maintiens envers tous et contre tous. Car indiquez-m'en un autre qui rende mieux la qualification d'un acte qui consiste à dire à un malade gravement compromis : Vous n'avez « pas cent écus à me donner, sortez d'ici : je n'ai « rien à vous faire. »

Raspail a également une conception très particulière sur l'*enseignement* de la médecine. Son enseignement doit être libre, indépendant de tout contrôle autre que celui de la police de la cité. Tout médecin a droit de professer les portes ouvertes ; le talent du professeur déterminera l'affluence ; les incapables parleront tout seuls et nul règlement ne condamnera à les entendre.

Raspail était syndicaliste avant la lettre, car, dit-il, dans son projet de réglementation de la médecine, « les médecins se nomment entre eux à toutes les places de leur compétence pour le

service médical ou pharmaceutique. Chaque année, le corps médical choisit les juges des examens et des concours et à chaque examen ou concours on tire au sort une liste de juges, qui décident à la majorité des deux tiers contre un tiers. »

***

Raspail médecin. — Le chimiste et zoologue Raspail a fait un livre en deux volumes intitulé :



Médaille de Redi (fig. 2).

«Histoire naturelle de la santé et de la maladie chez les végétaux et chez les animaux en général et en particulier chez l'homme, suivie du formulaire et d'une nouvelle méthode de traitement hygiénique et curatif». Ce livre parut en 1843: «Je l'ai rédigé, dit-il, au pied du lit des malades pauvres ; je le place sous la sauvegarde de l'honnête homme riche : ceux-là m'en ont fourni la substance, et ceux-ci m'en assurent le succès ; ils auront propagé ce que je crois utile ; nous aurons tous fourni de la sorte notre contingent à une grande et heureuse innovation sociale. »

Dans ce livre, Raspail étudie toutes les causes physiques, diététiques ou digestives des maladies, mais surtout il entrevoit et montre l'importance considérable des parasites comme cause morbifique. Après avoir étudié les actions morbipares des reptiles et batraciens, des crustacés, des arachnides, il indique la part considérable que prennent les acaridiens comme cause morbide, et c'est ainsi qu'il est amené à étudier particulièrement le parasite de la gale, dont il fait un historique fort intéressant pour un dermatologiste. Le voici reconstitué par Raspail avec une érudition remarquable.

La gale est endémique de temps immémorial sur le littoral de la Méditerranée. Les descriptions d'Aristote, Caton, Columelle, Varron, Pline, etc., en sont la preuve la plus irréfragable. Or, les bonnes femmes de la Corse, de la Calabre, de l'Espagne connaissent depuis longtemps l'insecte de la gale qu'elles savent retirer de la peau au bout d'une épingle et écraser comme un pou sur l'ongle ; l'acare de la gale est connu depuis très longtemps dans le peuple, alors qu'il est resté longtemps inconnu des médecins.

La tradition des bonnes femmes est consignée dès 1612 par les auteurs du dictionnaire della



Médaille de Redi (fig. 3).

Crusca, mais les Facultés n'ont pas prêté attention à cet ouvrage, qui n'était pas dû à des médecins. Même dédain pour Giuseppe Lorenzo, qui en 1664, dans son dictionnaire intitulé *Amalthea*, à l'article *Acarus*, écrivait : *Vermiculus exiguus subcutaneus rodens*, Scaliger, dès 1580 parlait de cirons se creusant des galeries sous l'épiderme.

Ambroise Paré, dans son livre XX, page 739 de l'édition de Buon, écrit : « Les cirons sont petits animaux qui toujours cachés sous le cuir sous lequel ils se traisnent, rampent et le rongent petit à petit, excitant une fascheuse démangeaison et grattelle... Les cirons se doivent tirer avec espingle ou aiguille ; toutefois il vaut mieux les tuer avec onguent et décoction faite de choses amères et salées ; le remède prompt est le vinaigre, dans lequel on aura fait bouillir du staphisaigre et sel commun. » En 1637, Hauptmann a figuré pour la première fois l'acare de la gale qu'il considère comme l'unique auteur de la maladie, mais le dessin publié par lui n'est nullement caractéristique.

En réalité, c'est Diacinto Cestoni, apothicaire à Livourne, qui le premier, dans une lettre adressée « al Signor Redi, gentiluomo aretino » (1),

(1) Redi naquit à Arezzo en 1626 ; il mourut en 1694. Médecin célèbre, établi à Florence, il devint successivement médecin des grands-ducs Ferdinand II et Come III. Natura-

VARIÉTES *(Suite)*

décrivit l'acare de la gale et en fit la cause de la maladie. Son opinion était tellement subversive pour l'époque qu'il n'osa pas signer sa lettre de son véritable nom. Il signa Giovan Cosimo Bonomo, et ce n'est que treize ans plus tard, en 1710, qu'il signa de son vrai nom et répudia l'anonymat ; de là cette erreur de certains auteurs qui attribuent la découverte de l'acare de la gale à Bonomo (1), homme qui n'a jamais existé. Cestoni, dans son mémoire, ne se contentait pas de décrire le parasite, il démontrait la fausseté des diverses théories classiques qui font dériver la gale : pour Galien, d'une humeur mélancolique ; pour Avicenne, du sang ; pour Silvius Delaboe, d'un acide mordant évaporé du sang ; pour Van Helmont, d'un principe fermentescible, etc. Cestoni montre le rôle du ciron qui détermine démangeaisons et pustules, et que la gale se communique par les draps, le linge, etc., qui ont servi aux galeux, puisqu'il peut rester quelques cirons dans ces effets, et il lui semble tout naturel de guérir la gale avec des huiles essentielles, des bains, des frictions avec les sels, le soufre, le mercure et autres substances capables d'atteindre et de tuer les cirons jusque dans leurs repères les plus cachés.

La découverte de Cestoni ne fut pas toujours exactement comprise ; c'est ainsi qu'en 1691, le Père Bonanni, de la Société de Jésus, tout en reproduisant la figure de Cestoni, découvrait sur un de ses élèves un insecte, qu'il considérait comme l'agent de la gale, mais qui, ainsi que le prouvent sa description et son dessin, n'était pas autre chose qu'un pou du pubis ou morpion.

Linné, faute de malade, sujet d'observation, a probablement confondu l'acare de la gale et l'acare du fromage, et, malgré de nouvelles descriptions de Wichmann, de Henter, de Walz qui sont mauvaises et un peu fantaisistes, la pathogénie de la gale n'était pas encore exactement connue au commencement du XIXe siècle, et Pinel en 1807 et Alibert lui-même plus tard considéraient que l'insecte était l'auteur du prurit et non celui de la maladie.

liste, il étudia particulièrement les insectes et la vipère. On lui attribue faussement quelquefois la découverte de l'acare de la gale (voy. le Dictionnaire de Larousse). Poète, il est surtout connu par son *Bacco in Toscana*.

Plusieurs Académies ont admis Redi dans leur sein, telles celles de Del Cimento et de la Crusca de Florence, celle des Gelati de Bologne, celle enfin des Arcadiens de Rome.

Quatre médailles lui ont été offertes, les trois dernières sur l'ordre de Come III. Nous reproduisons ici la première. Au *droit*, elle représente Redi vu de profil ; au *revers*, un navire chargé d'ornements et vide de matelots, voiles déployées (Voy. KLUYSKENS. Des hommes célèbres dans les sciences et les arts et des médailles qui consacrent leur souvenir. Gand, 1859, t. II, p. 347).

(1) Cette erreur existe encore dans les livres classiques de nos jours : Précis dermatologique, de BESNIER, BROCQ et JACQUET, t. II, p. 726, et DARIER, Précis de dermatologie, p. 634.

C'est cependant grâce à Alibert que de nouveau la question du sarcopte fut remise en chantier : un de ses élèves du nom de Galès lui demandant un sujet de thèse, Alibert lui répondit : « Composez-la sur la gale, vous y avez des droits par votre nom. » C'est ainsi que Galès sur près de 400 galeux put découvrir un ou deux parasites, tandis que, fait remarquer Raspail, les bonnes femmes du Midi de l'Europe en recueillent des milliers sur un seul. Malgré la thèse de Galès, la plupart des médecins ne pouvaient arriver à découvrir ce parasite de la gale et Roux, professeur de médecine à Lille, Pihorel, Mouronval, Burdin, Mélier, déclarent n'avoir jamais pu retrouver le sarcopte.




Médaille de Raspail (fig. 4 et fig. 5).

Alibert n'en continua pas moins à professer l'origine parasitaire de la gale et à montrer aux élèves des dessins de ce parasite, mais qui n'étaient que le calque des figures de De Ger et non celles de Galès. Il est probable que tous ces résultats négatifs tenaient à ce que Galès avait prétendu que l'insecte se trouvait dans la pustule, où on ne le trouve jamais, alors qu'il faut le chercher dans le sillon, et Raspail pousse même l'esprit critique, après de nombreuses confrontations et comparaisons, jusqu'à dire que la thèse inaugurale de Galès était la plus grande mystification qui ait jamais été enregistrée dans les fastes de la science ; que l'auteur avait servi aux plus illustres savants un plat de son pays en leur présentant sous le microscope, pour l'acare de la gale, la mite du fromage et de la farine au naturel. Raspail publia à ce moment les recherches qu'il fit avec Meynier et, malgré l'imposture dont il accusait Galès, celui-ci ne protesta pas et fit le mort. En 1831, Raspail montra l'existence d'un acare dans la gale des chevaux, d'ailleurs nettement différent, ainsi que le montre une planche de son livre, de l'acare de la gale humaine. Malgré toutes ces recherches, les médecins trouvaient toujours difficilement l'acare de la gale. Heureusement pour eux, en 1834, un élève de l'École de médecine, Renucci, qui, étant originaire de la Corse, avait eu plus d'une fois l'occasion de voir comment s'y prenaient dans son pays les bonnes femmes pour enlever, au bout d'une épingle et un à un, les cirons de leurs enfants galeux, vint révéler aux médecins

VARIÉTÉS *(Suite)*

de l'hôpital Saint-Louis ce procédé d'extraction et leur apprendre à obtenir l'acarus des galeux de Paris, tout aussi facilement que les femmes de la Corse l'obtenaient dans leur pays. A cette époque, les médecins avaient une telle difficulté à se servir du microscope qu'ils n'étaient pas capables d'y reconnaître le malheureux acare, qui n'y avait l'air que d'une pénombre ou d'une bulle d'air. Renucci s'adressa à Raspail et le pria de venir à l'hôpital mettre les savants à même de se convaincre de l'existence de l'acare de la gale. La



Raspail et sa signature. (fig. 6).

séance eut lieu le 25 août 1834 et Raspail put montrer ce jour-là aux médecins des acares typiques; il fit alors un travail dont il donna les premières esquisses sur le tableau dans une des leçons d'Alibert et qui parut dans le *Bulletin de thérapeutique* (t. VII, p. 184), accompagné de deux planches coloriées. Il fut ensuite publié à part sous le titre de « Mémoire comparatif de l'histoire naturelle de l'insecte de la gale » (1834).

Faisons remarquer en passant qu'à toutes les pages de son livre, Raspail parle de l'*insecte* de la gale, alors qu'il s'agit, comme on sait, non d'un insecte, mais d'un arachnide.

Raspail attribue aux sarcoptes une foule de maladies, la *syphilis* en particulier. « *Sarcoptogénoses syphilitiques* (vérole, *morbus gallicus*), écrit-il : maladies provenant de la communication par le contact des muqueuses, surtout celles des parties pudiques, d'un sarcopte indéterminé qui exerce ses ravages d'abord sous le derme et puis; selon la médication, dans les tissus plus profonds. Les caractères pathologiques de cette terrible et sacrilège maladie (car elle tendrait à dégoûter l'homme du devoir le plus doux et le plus sacré que la nature lui ait imposé), ces caractères varient en raison de la nature des tissus envahis, des modifications que lui imprime le traitement et des dispositions individuelles. »

Il attribue de même, *à priori* et sans preuves, la rougeole, la suette miliaire, l'acné, etc., à des acares.

« Toute maladie de la peau, dit-il, qui se présente sous le caractère de vésicules imperforées et qui se reproduisent bout à bout ou de proche en proche, avec les mêmes caractères d'aspect, de forme, ou de dimension, est l'œuvre d'un sarcopte dont la nosologie doit se proposer désormais de déterminer les habitudes et la conformation. »

* * *

La thérapeutique de Raspail. — Comme conséquence de ses idées sur l'origine parasitaire des maladies, Raspail pensait que pour guérir celles-ci il fallait administrer aux malades des substances capables de tuer ces parasites : c'est ainsi qu'il choisit le camphre comme la substance volatile la plus capable de remplir cet office. Il appliqua sa médication à un de ses fils, dans les curieuses circonstances suivantes :

Son fils aîné naquit au mois d'août 1823, époque la plus terrible pour Raspail de la persécution napoléonienne ; deux ans auparavant, sa mère avait fait une longue maladie, mais, malgré cela, l'enfant vint au monde, offrant les caractères d'une bonne constitution ; il avait à peine six ans, qu'il faisait toutes les commissions du ménage, s'occupait de l'intérieur de la maison avec autant d'intelligence qu'un adulte. Après la longue captivité de Raspail à Versailles, celui-ci s'était réfugié sous un nom supposé dans le petit village d'Épinay au-dessus de Saint-Denis. Or, au mois d'août 1833, l'enfant reçut à la partie interne de la tubérosité supérieure du tibia gauche une brique de cheminée que lui avait lancée de toutes ses forces le jeune voisin qui jouait avec lui ; l'enfant fut renversé sans connaissance, sa mère vint le ramasser sur la grand'route, pansa la plaie qui

VARIÉTÉS *(Suite)*

avait été produite et celle-ci guérit après quelque temps en laissant une petite cicatrice mobile et indolore. En 1835, Raspail fut de nouveau jeté dans les cachots à l'occasion du journal *le Réformateur*: l'enfant, dit Raspail, allait alors apprendre le dessin, la sculpture et l'architecture à l'école gratuite de dessin de la rue de l'École-de-Médecine où, sans son nom, et au dire des connaisseurs, il aurait dû avoir les premiers prix; il était en outre l'objet des persécutions de ses camarades. Un jeune homme habillé en garde nationale lui reprochait les crimes de son père, et quand il pouvait le rattraper dans la cour, le traînait par les pieds, la tête sur le pavé, sans que nul s'opposât à cet acte de férocité. Ces brutalités, au dire de Raspail, amenaient des accidents divers : c'est ainsi que, tous les ans, il lui prenait une attaque d'hémiplégie incomplète du côté gauche sans aucun symptôme précurseur; l'engourdissement lui remontait du bout des doigts vers l'épaule et de l'épaule vers le front; il fallait le frictionner longtemps pour ramener la chaleur et le sentiment dans ces organes.

Vers le milieu de septembre 1830, il prit à cet enfant une douleur vive à la partie interne de la tubérosité supérieure du tibia de la jambe gauche, juste à la place où il portait la trace du coup de pierre qu'il avait reçu en 1833, et, vers la fin de janvier 1841, la douleur devint si vive que l'enfant dut être mis au lit, d'où il ne sortit que quinze mois après, le 5 février : la jambe était fléchie, le tendon d'Achille tendu, l'extension impossible; le malade ressentait vers la protubérance interne de l'os des douleurs ostéocopes qui chaque jour descendaient de plus en plus bas. Raspail le soigna de lui-même par des compresses imbibées d'eau sédative et de pommade dont ci-dessous la formule :

Essence de térébenthine	16	grammes.
Alcool saturé d'aloès et de camphre	6	—
Dissous au bain-marie dans :		
Axonge	64	—
Savon blanc	4	—

Au mois de mars, le genou était envahi par une tumeur qui doublait son volume; c'est alors seulement que Raspail demanda avis aux docteurs Adorne, Alexandre Thierry, Pinel, Grandchamp, qui tous conseillèrent l'amputation, que la mère et l'enfant refusèrent.

Au cours de ses souffrances, le malade eut trois attaques « d'hémiplégie », l'une en mars, l'autre en avril, la troisième en juillet 1841. Il semble bien, d'après la description donnée par Raspail, qu'il s'agissait non d'hémiplégie, mais d'attaque d'épilepsie jacksonienne. Le 8 septembre, la tumeur avait acquis des dimensions extraordinaires : 80 centimètres de circonférence; la couleur générale de la peau était lie de vin avec de larges veines bleues; vers la même époque, la tête du péroné s'était fracturée et en même temps il se produisit une ulcération d'une douzaine de centimètres de longueur. Le 12 octobre, quatorze des premières célébrités chirurgicales ou médicales de la France se réunissaient chez Raspail : Alexandre Thierry qui devait opérer; le père de celui-ci, doyen de l'Assemblée, les Drs Lisfranc, Breschet, Blandin, Pinel, Grandchamp, Nathalis Guyot, Ricord, Despretz, Tessier, etc., assistés de M. Veyne, l'ami du malade et alors interne de M. Ricord.

La consultation dura près de deux heures : huit de ces messieurs étaient d'avis que la chirurgie n'avait rien à faire, que toute opération serait désastreuse et sans succès, etc. ; quatre autres avaient opiné pour la désarticulation du fémur, seule chance de succès de l'opération; un seul, M. Thierry Valdajou père, était d'avis que l'amputation devait avoir lieu à la continuité du fémur, garantissant que cet os était sain et qu'il n'existait pas d'inflammation des veines.

Raspail se rangea à ce dernier avis et, sur son insistance, l'opération fut décidée pour le lendemain 13 octobre. M. Thierry fils amputa la cuisse sous la surveillance de Lisfranc, Pinel, etc.; Thierry Valdajou liait les artères ; Raspail tenait la jambe de son fils et, dit-il, «le courage ne m'abandonna qu'à l'instant où il n'était plus nécessaire : la jambe venait de me rester dans les mains; on m'emporta dans la salle basse et tout s'acheva heureusement. » Lisfranc reconnut que l'os était sain ainsi que les muscles de la cuisse, et que par conséquent l'opération devait réussir.

Les pansements et la médication furent institués d'après la méthode de Raspail. Le jour de l'opération, l'opéré prit un consommé deux heures après et, le soir, il mangea un œuf frais ; le lendemain, il fit ses trois repas comme à l'ordinaire. De temps en temps, Raspail lui passait avec la main de l'eau sédative autour du cou, sur les tempes, sur le front, sur le grand trochanter, sur le moignon et sur le ventre. Le lit était constamment saupoudré de poudre de camphre, et l'opéré prenait trois fois par jour du camphre à l'intérieur : jamais il ne survint le moindre mouvement fébrile, mais il se forma une petite escarre au coccyx qui guérit rapidement d'ailleurs par la poudre de camphre ; la cicatrisation de la plaie fut complète vers le mois de février. Un an après, le 16 février 1843, le malade marchait avec des béquilles; plus tard il put chasser à Torcy près de Lagny et à Compiègne.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Je me suis étendu, dit Raspail, sur les détails de cette observation parce qu'elle résume tous les genres de succès de ma méthode de médication et que je la propose comme un spécimen dans tous les cas d'opérations chirurgicales. Ni saignée, ni application de sangsues, ni diète ; nourriture aromatisée à toutes les épices, 25 centigrammes de camphre à prendre trois fois par jour au moyen de quelques gorgées d'eau ; frictions fréquentes pendant dix minutes sur l'épine dorsale, l'abdomen, la poitrine et sur toutes les parties sur lesquelles le corps repose ; lotions à l'alcool camphré dans les environs de la cicatrice ; lotion à l'eau sédative sur le front, les tempes, autour du cou, sur la poitrine, le dos, sur le poignet dès que le pouls s'élève, et jusqu'à ce que tous les symptômes fébriles soient dissipés ; usage constant des cigarettes de camphre ; quand la constipation se déclare, 25 centigrammes d'aloès entre deux soupes, plus un lavement à l'aloès (2 grammes) et à l'huile camphrée (1 gramme de camphre dans l'huile). »



M. Raspail.

ART ET MÉDECINE

AQUARELLES DE PROVENCE

Très humblement, nous devons nous excuser auprès des lecteurs de *Paris médical* : c'est la signature de notre bien connu et estimé confrère le Dr Rabier qui devrait être au bas de cet article et non la mienne. Avec plus de compétence que moi il aurait pu vous parler de la charmante exposition du Dr Colin et vous promener à travers la Provence.

Notre confrère le Dr P.-E. Colin expose, en effet, à la Galerie Devambez, une vingtaine d'aquarelles qu'il faut avoir vues, suivant l'expression consacrée : ce sont de reposantes visions de Provence, sincères et d'autant plus attachantes qu'elles prétendent moins au grand art. Car P.-E. Colin ne cherche pas de formule : il se contente de présenter ce qu'il a vu, avec des yeux sains, et c'est sans doute en fuyant le maniérisme et l'originalité outrancière qu'il arrive à être aussi agréable : voir d'abord, philosopher ensuite, telle semble bien être sa manière.

Le Dr Colin a bien vu ; il a vu et il nous présente des coins calmes de Provence, des lointains montagneux, des ports, une masure ou une église, un peu d'eau bleue et des palmiers... et, sans recherche outrancière, sans se laisser aller à la fâcheuse tendance d'intensifier exagérément les bleus des ciels provençaux, il trouve dans sa modération même une solidité, une *santé* à toute épreuve.

Ici, c'est l'église de Bormes : appendue à flanc de coteau, la jolie petite ville de Bormes-les-Mimosas étale sous le ciel une infinité de toits en tuile rouge. De Bormes, P.-E. Colin ne nous montre que l'église ; au risque de paraître exigeant, nous émettons le vœu qu'une aquarelle prochaine fixe un jour la ville elle-même.

Plus loin, Saint-Tropez : le tableau change ; ce n'est plus le coin de paysage égayé par un bâtiment, c'est toute la joie des bateaux dans le golfe.

Et voici les eaux de la baie de Bandol, avec un lointain de montagnes qui s'estompent ; puis le Pont du Gard ; Saint-Honoré ; Arles avec, en un coin, un âne qui anime le tableau ; Toulon enfin, interprété dans les tons clairs, mais un Toulon calme et radieux.

Un coin du parc de Nîmes retiendra votre attention : ce sont les vestiges des bains romains, perdus dans la verdure de ce jardin de Nîmes qui est peut-être le plus beau de France.

A Samary-le-Port, des palmiers sont traités avec une grande sûreté de touche : ce sont de *vrais* palmiers, et non point une excessive abondance d'arbres visant à l'effet exotique. Encore une fois, rendons grâce à la simplicité de P.-E. Colin.

Avant de quitter l'exposition de la Galerie Devambez, jetez un coup d'œil sur les aquarelles d'Italie : vous y retrouverez les mêmes qualités de style, et pourrez en outre admirer les magistrales reproductions qui en ont été faites et doivent avoir leur place dans les belles collections d'estampes.

M. Boutarel.

LA MEDECINE AU PALAIS

LES FRAIS PHARMACEUTIQUES ET D'HOSPITALISATION DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Il résulte du texte de l'article 4, paragraphe 3 de la loi du 9 avril 1898, telle qu'elle a été modifiée par la loi de 1905, que si le chef d'entreprise est tenu aux frais d'hospitalisation calculés selon les termes de la loi, il est ensuite à l'abri de toute réclamation soit de l'hôpital, soit du médecin traitant, soit des pharmaciens qui ont fourni des médicaments.

En ce sens, le tribunal de Marvejols a rendu un jugement, le 30 mai 1913, paru à la *Gazette du Palais*, 1913-2-154.

Le but du législateur de la loi du 6 juillet 1920 a été de bien préciser les bornes de cette obligation quand il a fixé les termes de l'article 4, en disant que le chef d'entreprise est seul tenu des frais d'hospitalisation qui, *tout compris*, ne pourront dépasser le tarif établi, les mots *tout compris* indiquant l'intention des auteurs de la loi.

Cependant, lorsque la victime d'un accident du travail, soignée à l'hôpital, n'a été ni logée ni nourrie à cet hôpital et qu'elle a pu demeurer chez elle, quelle est l'obligation du chef d'entreprise ?

La Cour de cassation vient d'avoir à trancher cette question, et elle a décidé que l'obligation du chef d'entreprise demeurait la même. L'article 4 distingue, en effet, deux hypothèses en ce qui concerne les frais médicaux et pharmaceutiques et d'hospitalisation qui sont mis à la charge du chef d'entreprise.

Dans le cas où la victime a elle-même choisi son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence du tarif Breton. Au cas où la victime est soignée dans un hôpital, il importe peu que cet ouvrier se soit fait seulement soigner sans être entièrement logé, ou qu'il ait reçu de l'hôpital le logement et la nourriture. Les deux cas sont identiques, et la Cour a estimé que le mot *hospitalisé* s'applique aussi bien aux deux cas, dès l'instant que le blessé a été régulièrement admis à l'hôpital pour y recevoir des soins.

L'arrêt de cassation du 26 octobre 1925 (*Gaz. du Palais*, 20 nov. 1925) se fonde sur les termes de l'article 4, paragraphe 3 : « En disposant que les frais d'hospitalisation mis à la charge du chef d'entreprise ne peuvent, *tout compris*, dépasser un tarif déterminé ».

L'article 4 a eu surtout en vue le cas le plus fréquent d'un blessé hébergé dans l'hôpital, mais

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'expression dont il s'est servi n'exclut pas les frais médicaux et pharmaceutiques afférents aux blessés admis dans un hôpital, mais autorisés à continuer de loger chez eux. Ces frais sont dus à l'administration sans qu'il soit permis aux médecins, chirurgiens ou pharmaciens de réclamer des honoraires en leur nom personnel.

Il en résulte que, quel que soit le règlement de l'hôpital, le médecin qui a soigné l'ouvrier blessé, en qualité de préposé de l'hôpital, n'a aucune action contre le chef d'entreprise pour le paiement d'honoraires concernant une opération, même si l'ouvrier n'est ni logé ni nourri dans l'hôpital.

Voici les attendus principaux du jugement :

« Attendu, d'après le pourvoi, que les frais d'hospitalisation qui sont soumis au tarif par l'article 4 précité, ne comprendraient pas le traitement des blessés qui ne sont ni logés ni nourris à l'hôpital; que, de plus, le jugement aurait méconnu le règlement de l'hôpital du Mans, qui classe les ouvriers et employés victimes d'un accident du travail dans la catégorie des blessés payants au compte du chef d'entreprise et, outre le prix de journée dû à l'administration hospitalière, réserve aux médecins et chirurgiens le droit de poursuivre le recouvrement de leurs honoraires ;

« Mais attendu que si, en disposant que les frais d'hospitalisation mis à la charge du chef d'entreprise ne peuvent, tout compris, dépasser un tarif qu'il détermine, l'article 4, alinéa 3, de la loi précitée a eu surtout en vue le cas le plus fréquent d'un blessé hébergé dans l'hôpital, l'expression générale dont il s'est servi n'exclut pas les frais médicaux et pharmaceutiques afférents aux blessés qui, régulièrement admis dans un hôpital, sont, à raison du peu de gravité de leur état, autorisés à continuer de loger chez eux ; que ces frais, fixés conformément au tarif de l'article 4, paragraphe 3, sont dus à l'administration hospitalière seule, sans qu'il soit permis aux médecins, chirurgiens ou pharmaciens attachés à cet établissement de réclamer, en outre, des honoraires en leur nom personnel ; que ces dispositions étant d'ordre public, le règlement d'un hôpital ne peut y déroger ;

« Attendu qu'en donnant des soins à Lorent, victime d'un accident du travail, le Dr P... n'a agi ni comme médecin choisi par le blessé, ni comme médecin du chef d'entreprise, mais uniquement en qualité de préposé de l'hôpital où Lorent avait été hospitalisé ; que, dès lors, il n'avait aucune action en paiement des frais du traitement médical suivi dans cet établissement ;

« Par ces motifs, « rejette... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

TROISIÈME SALON DES APPAREILS MÉNAGERS

On n'a pas oublié le succès éclatant qu'obtint, en 1923, le premier Salon des appareils ménagers organisé par l'Office national des recherches et inventions, dans les halls du Champ de Mars. On peut dire que cette manifestation, en mettant sous les yeux du public tout ce qu'on a créé pour faciliter les travaux de la vie domestique fut, pour la plupart des visiteurs et surtout des visiteuses, une véritable révélation.

Le deuxième Salon, organisé en 1924, n'eut pas un moindre succès ; le nombre des exposants avait triplé, les stands remplissaient six halls au lieu des deux qu'occupait le Salon de l'année précédente, et l'affluence grandissante du public montra combien avait été fructueux l'effort de l'Office des recherches et inventions.

Répondant au désir des constructeurs et du public, l'Office a pris toutes ses dispositions pour organiser, du 30 janvier au 21 février prochain, un troisième Salon des appareils ménagers qui surpassera en intérêt les deux précédentes expositions. Le but des organisateurs est toujours de présenter au public un Salon vraiment vivant où les visiteurs ont sous les yeux non pas des objets inertes, mais des appareils en plein fonctionnement. Nous pouvons affirmer qu'à ce point de vue, le troisième Salon des appareils ménagers, pour lequel plus de 500 exposants sont déjà inscrits, présentera un attrait tout particulier.

C'est, dans le Grand Palais, que se déroulera cette manifestation dont l'importance promet d'être considérable. Le public aura sous les yeux les appareils à nettoyer, brosser, cirer, balayer, les machines à laver la vaisselle et le linge, à nettoyer et préparer les légumes et les fruits, les appareils de chauffage, de blanchissage et de cuisine, les produits de nettoyage, de blanchissage et d'entretien, les appareils d'hygiène et d'hydrothérapie.

Le troisième Salon comportera d'ailleurs d'importantes participations étrangères, parmi lesquelles nous signalerons celle des Etats-Unis. Les industriels américains travaillent en effet depuis plusieurs mois à l'organisation d'une maison en bois entièrement démontable, de style colonial, garnie de tout ce qui constitue chez nos amis d'Outre-Atlantique le dernier cri du confort moderne. Les visiteurs du Salon pourront admirer tout un appartement où seront installés en plein fonctionnement, tous les appareils domestiques utilisant le gaz. D'autre part, une maison démontable comportant : cuisine, office, buanderie, salle de bains, atelier, salle à manger, bureau, etc., permettra d'admirer tout ce que la fée électricité créa pour rendre plus attrayante et plus confortable la vie moderne.

Tous ceux qui désireraient avoir, dès maintenant, des renseignements complémentaires, peuvent s'adresser, soit à l'Office national des recherches et inventions, à Bellevue (S.-et-O.), soit au Commissariat général, 52, rue de Bellechasse, à Paris.

DURAND.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 décembre 1925.

Effets des sels de zirconium, de titane et de manganèse sur la nutrition. — MM. Ch. Richet, Gardner et Goodbody montrent que les sels de zirconium et de titane, à la dose d'un gramme par jour, ne sont nullement toxiques et ont des effets favorables sur la nutrition. Le citrate de manganèse a eu des effets variables, tantôt bons, tantôt mauvais.

Sur l'action biologique des rayons X de diverses longueurs d'onde. — M Dauvillier montre l'inégalité d'action biologique de quantités égales de chacun des trois rayonnements Rœntgen.

Réserves glycogéniques et glycémie artérielle effective et protéidique au cours du scorbut expérimental. — MM. Randoin et Michaux indiquent la diminution du glycogène et l'augmentation de la glycémie dans le scorbut expérimental.

Hématolyse et hématopoïèse à très haute altitude et dans l'air expérimentalement raréfié. — M. Bayeux a ainsi trouvé une grande anémie hématolytique provoquant une réaction hématopoïétique.

Accidents électriques et respiration artificielle. — M. Jellinek insiste sur les bons effets de la respiration artificielle dans les accidents de l'électricité, à condition qu'elle soit faite précocement et longtemps.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 janvier 1926.

Discours de M. le Président. Installation du bureau pour 1926.

Sur un cas de guérison du cancer de l'estomac, rapporté par M. Hayem.

Ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique chez les fauves en captivité. — Cas princeps de M. Ball, présenté par M. P. Marie, avec une étude anatomique détaillée des lésions locales et viscérales.

Sur la transfusion dans les péritonites septiques d'origine appendiculaire. — M. Caplesco a obtenu de bons résultats en ajoutant la transfusion sanguine à la thérapeutique habituelle.

Urémie et oxalémie. — M. Coury montre, par l'étude de 10 cas d'urémie, le rôle important que joue l'oxalémie dans l'intoxication urémique.

La tuberculose chez les ouvriers boulangers. — MM. J. Parisot et Richard rappellent que la tuberculose est considérée comme particulièrement fréquente chez les ouvriers boulangers par MM. Letulle, Bertillon, Courmont. Ils apportent une statistique précise due à l'Office d'hygiène de Nancy depuis 1920, d'où il résulte que la mortalité annuelle est de 10 p. 1000 (16 à Paris). Au contraire, chez les pâtissiers, la mortalité est presque nulle, la morbidité faible. Les auteurs attribuent la fréquence de la tuberculose des boulangers à la non-application de la loi de huit heures, à l'irrégularité du repos hebdomadaire et au travail de nuit dans des conditions défectueuses. Il en résulte un véritable danger social.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 janvier 1926.

Présentation de malades atteints de cancer de l'œsophage et traités par la radiumthérapie. — M. Guisez présente six malades atteints de cancer de l'œsophage, chez lesquels le diagnostic posé sous endoscopie a été contrôlé par la biopsie et qui, en dysphagie complète au moment de l'examen, ont repris une déglutition tout à fait normale depuis les applications locales de radium. L'un d'eux avait été gastrostomisé et la bouche stomacale a pu être définitivement fermée. La guérison se maintient chez l'un de ces malades depuis quatorze ans ; les autres ont été soignés plus récemment, mais tous ont repris une vie normale. Dans tous les cas, il s'agissait d'épithélioma basi-cellulaire, sauf dans un situé au voisinage de l'estomac où l'épithélioma était cylindrique.

Caractères et signification des perturbations sympathiques locales associées aux ostéo-arthropathies syringomyéliques et tabétiques. — MM. Froment et Exaltier montrent que dans les lésions unilatérales, l'asymétrie vaso-motrice répond plus souvent à la formule parétique qu'à la formule spasmodique. Il existe de plus des asymétries thermiques suodorales du réflexe pilo-moteur. Ces perturbations décèlent l'existence de lésions des centres ou des voies sympathiques qui tiennent sous leur dépendance les lésions ostéo-arthropathiques elles-mêmes.

A propos de 8 cas de phrénicectomie. — MM. Sergent, Baumgartner et Fiessinger ont eu l'occasion de suivre les effets de la phrénicectomie dans 2 cas de tuberculose pulmonaire, 4 cas de dilatation des bronches et 2 cas de suppuration fétide de la base. Les auteurs insistent sur la bénignité opératoire de cette thérapeutique, sur la lenteur avec laquelle l'amélioration peut apparaître et l'importance du rôle de l'ascension diaphragmatique.

Les résultats obtenus jusqu'ici ne semblent montrer que la phrénicectomie isolée ne peut avoir de valeur curative sérieuse que dans les lésions de la base. Dans la dilatation des bronches ou les suppurations pulmonaires de la base, les résultats sont variables ; des échecs sont à craindre lorsqu'il s'agit de lésions très anciennes sclérosées, symphysées, et accompagnées d'une très abondante expectoration.

M. Rist a observé un cas de mort vingt-quatre heures après une phrénicectomie. Il insiste aussi sur la lenteur de l'ascension du diaphragme (cinq à dix mois fréquemment).

Sur une épidémie actuelle, paraissant se rattacher à une névraxite. — MM. David et Dekester observent, dans un faubourg de Lille, une épidémie d'une certaine importance. Incubation courte ; début brusque par œdème de la face et des paupières, avec forte poussée fébrile. Puis, douleurs musculaires, paraplégie flasque avec abolition des réflexes, contracture du rachis. Hypotension marquée, avec tachycardie et sueurs profuses. Au déclin, on rencontre souvent des poussées abondantes d'œdème blanc et mou.

Les cas bénins guérissent, mais avec une convalescence lente. Les formes sévères aboutissent à la mort par une déchéance progressive, à moins que des accidents bul-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

baires ne viennent brusquer le dénouement. Les complications pulmonaires sont fréquentes et graves.

Les auteurs attribuent cette affection à un virus neurotrope, du genre de celui de l'encéphalite ; la localisation sur la moelle et le bulbe expliquerait les particularités symptomatologiques observées.

Méningo-radiculite lombo-sacrée syphilitique avec syndrome de Froin. — M. HUDELO a suivi et traité depuis plusieurs années un jeune homme qui, quatre ans après un accident syphilitique primitif, présenta des manifestations nerveuses d'abord prises pour du tabes, puis reconnues comme étant en rapport avec une méningo-radiculite syphilitique ; le liquide céphalo-rachidien présentait tous les caractères du syndrome de Froin. Le traitement antisyphilitique institué depuis cinq ans a amené une amélioration notable, mais le malade n'est pas guéri. Le syndrome de Froin a disparu ; il existe de la dissociation albumino-cytologique.

Sur un cas de septicémie. — MM. VAUCHER, BOEZ, LANDZENBERG et Mme KEHLSTADT rapportent l'observation d'une malade atteinte d'une septicémie due à un bacille anaérobie non encore connu. L'hémoculture en aérobies fut stérile, mais la culture en anaérobies suivant la technique préconisée par Boez décela de nombreuses colonies d'un anaérobie strict, assez voisin du *Baccillus aero fœtidus*. La malade guérit sans avoir présenté de complications graves.

Le somnifène dans l'état de mal épileptique. — MM. RIMBAUD, BOULET et CHARDONNEAU ont eu l'occasion d'observer 2 cas d'état de mal, l'un chez un épileptique essentiel, l'autre chez un épileptique alcoolique. Les crises convulsives avaient été au nombre d'environ 355 en cinq jours, chez le premier ; pratiquement incomptables, en raison de leur fréquence, chez le deuxième. Gardénal, médication bromurée et chloralée, rachicentèse étaient restés absolument sans action sur cet état convulsif. Deux injections sous-cutanées de 2 centimètres cubes de somnifène en vingt-quatre heures chez le premier, une seule injection de 2 centimètres cubes chez le second, ont immédiatement amené la suppression des crises, qui n'ont pas réparu depuis.

Quelques cas de méningo-épendymite cloisonnée traitée par des injections de sérum antiméningococcique après trépano-ponction. — M. VIALARD.

Comment l'hyoscine atténue-t-elle les troubles parkinsoniens? Son action dynamogénique. — MM. FROMENT et DELORE montrent les courbes dynamométriques de parkinsoniens traités par des injections de chlorhydrate d'hyoscine. L'action dynamogénique semble des plus manifeste ; elle est surtout accusée lors de la première injection. Procède-t-on à des séries d'injections quotidiennes, la courbe des seuils s'élève progressivement puis se maintient en plateau.

Les auteurs ont pu constater qu'en dehors de la maladie de Parkinson, les injections d'hyoscine pouvaient encore exercer une action dynamogénique notable.

M. PAGNEZ donne l'hyoscine aux parkinsoniens quatre jours sur six ; l'effet se fait heureusement sentir encore pendant ces deux jours de repos.

A propos de l'exploration duodéno-vésiculaire. La cholécystographie « per os » avec ou sans radiographie duodénale en série. — M. CHIRAY apporte les résultats de ses travaux personnels sur la cholécystographie. Comme la plupart des auteurs actuels, il emploie de préférence la phénoltétraiodophtaléine, mais il se sert exclusivement de la voie digestive pour faire pénétrer le sel radio-opaque dans l'organisme. Il pense que les cholécystographies obtenues dans ces conditions sont aussi bonnes et même meilleures que celles obtenues à la suite des injections intraveineuses. Sur 21 cholécystographies *per os*, l'auteur a obtenu 16 bonnes images et 5 résultats négatifs. C'est là une statistique de réussites au moins égales à celles que donnent les injections veineuses.

M. WEIL-HALLÉ a utilisé dans le même but la méthode italienne (ingestion de 20 grammes de NaBr) avec des résultats nettement inférieurs à ceux de M. Chiray.

M. FIESSINGER n'a qu'à se louer des résultats de la cholécystographie par la phénoltétraiodophtaléine.

M. CHIRAY. — Il faut que l'absorption de ce produit se fasse dans le grêle.

Bronchectasie et collapsothérapie. — M. RIST présente un enfant porteur d'une grosse dilatation bronchique du sommet traitée et guérie à la suite d'un pneumothorax artificiel entretenu pendant un an et demi et qu'on dut cesser par suite d'une symphyse pleurale très rapidement constituée.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 janvier 1926.

A propos de l'anus iliaque gauche. — M. SCHWARTZ insiste sur un point de technique et estime que chaque fois que l'on veut isoler la cavité rectale du transit intestinal, il faut sectionner complètement l'anse colique extériorisée. Et pour obvier à la difficulté de rétablir le circuit normal, après guérison d'une rectite par exemple, il a soin d'adosser, au cours de la section intestinale, les deux bouts sur une longueur de 8 centimètres, et non pas exactement sur le bord correspondant au méso. De la sorte il peut, le moment venu, sans aucune difficulté et sans aucun danger, user de l'entérotome pour détruire l'éperon.

M. ALGLAVE use à peu de chose près du même procédé mais remplace la baguette de verre par un pont cutané qu'il obtient en suturant les deux lèvres de l'incision cutanée au cours du premier temps.

A propos de la péricardotomie. — M. DUGUET vient exposer un cas de péricardotomie tentée pour péricardite tuberculeuse et qui, après plusieurs autres succès, fut un échec. Il avait pratiqué la découverte habituelle du péricarde, l'ouverture de celui-ci et, dans la cavité, avait trouvé une série d'adhérences et un exsudat assez abondant : trois quarts de litre environ, qu'il avait évacué ; fermeture hermétique de la paroi. Au bout d'une semaine, la radio montra une reproduction complète de l'épanchement. Toutefois, tous les symptômes fonctionnels avaient disparu. Quelques jours plus tard, la plaie se rouvrit et une grande quantité de liquide péricardique s'évacua spontanément ; malgré tous les soins de M. Duguet, une fistulisation s'installa qui fut bientôt suivie d'infection et de mort. L'auteur insiste sur la nécessité de ne drainer à aucun prix, précisément pour éviter cette fistulisation

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qui, quand elle se produit, est d'un pronostic fatal.

L'opération de Brauer dans les adhérences péricardiques. — M. HARTMANN, à propos d'un rapport sur l'observation de MM. Bergeret et Théodoresco, fait une étude très complète de l'état actuel de cette question. Le malade qui fait l'objet de la présentation est un jeune homme de vingt-six ans qui, dans un état grave et nullement améliorable par un traitement médical intense et prolongé, fut opéré sous anesthésie locale par résection d'une assez grande étendue (10 centimètres) des 3e, 4e et 5e côtes. Les suites immédiates furent bonnes et les suites éloignées se maintiennent satisfaisantes après dix-sept mois. M. Hartmann a retrouvé dans la littérature 63 observations du même ordre. Il croit que la libération des adhérences intrapéricardiques ne peut aboutir à aucun résultat. Par contre, la thoracectomie, qui doit être assez étendue (au moins 8 à 9 centimètres de côte) et porter sur au moins trois côtes, facilite le jeu et le déplacement du cœur adhérant par l'intermédiaire du péricarde à cette paroi thoracique. En fait, c'est soit en cas de médiastinite calleuse, soit à la suite d'adhérence du cul-de-sac pleural antérieur, soit en cas de gros cœur trop à l'étroit, que ces tentatives ont été faites. Les résultats ont été bons ; sur des malades aussi fatigués, il n'y a que 12,7 p. 100 de mortalité immédiate et sur les 55 restants 4 fois seulement il n'y a pas eu d'amélioration. Tous les autres opérés en ont tiré quelque bénéfice et certains étaient en bonne santé après plusieurs années. Il semble que les résultats soient surtout bons dans les cas d'origine rhumatismale, et M. Hartmann demande que chacun apporte les résultats de son expérience au sujet d'une intervention qui lui paraît mériter l'attention de la Société.

Variétés nouvelles de tumeurs osseuses. — M. TAVERNIER (de Lyon) fait une intéressante communication à propos de 3 cas qu'il a eu l'occasion d'observer et où les lésions étaient absolument identiques : deux fois à l'extrémité supérieure du tibia, une fois dans l'aile iliaque, toujours chez des *adultes*, jeunes, souffrant dans leur squelette à la suite d'une chute, la radiographie montrait l'existence d'une cavité analogue à l'image d'un kyste à paroi très mince et susceptible de se fracturer. A l'opération on trouva une cavité remplie de caillots séparés les uns des autres par des cloisons conjonctives, et une paroi au niveau de laquelle de-ci de-là se retrouvait la structure des myéloplaxes. M. Tavernier insiste sur la bénignité de cette lésion à évolution très lente et ne récidivant pas, même après ablation incomplète. En effet, il se contente, après ouverture et grattage, de combler cette cavité avec un greffon (greffe totale). La guérison a suivi.

En terminant, l'auteur se demande comment on doit ranger cette lésion, qui tient à la fois du kyste osseux et du sarcome à myéloplaxe, mais s'éloigne également de tous deux par certains des caractères décrits.

M. DUJARIER pense que la greffe ostéo-périostique de Delagénière est préférable.

M. CUNÉO estime qu'il est difficile de se baser sur le caractère anatomo-pathologique des affections osseuses pour les classer. En effet, quel que soit le processus initial (à part, bien entendu, la tuberculose et la syphilis), le tissu osseux réagit de façon tellement uniforme que la structure ne permet pas de dire de quelle nature est l'affection envisagée. C'est le cas pour les lésions rencontrées par M. Tavernier.

M. MOUCHET rapporte en quelques mots l'histoire d'un malade qu'il a observé et opéré avec M. CLAVELIN, qui paraît tout à fait superposable aux cas de M. Tavernier.

M. HEITZ-BOYER rappelle qu'il a présenté il y a quelque mois un malade dont l'histoire est à peu près semblable à celle des observations qui viennent d'être citées.

M. OMBRÉDANNE a observé aussi un cas ressemblant beaucoup aux précédents.

M. TAVERNIER reconnait aussi qu'on ne peut avec certitude donner une place à part à cette lésion et qu'il convient d'attendre de nouvelles observations.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 décembre 1925.

Fractures méconnues de la colonne vertébrale. — M. PÉRAIRE revient sur l'histoire des fractures méconnues de la colonne vertébrale sans symptômes médullaires immédiats et sur la gravité des symptômes tardifs. Il insiste sur les complications tardives résultant de la négligence des malades et aussi des erreurs de diagnostic. Les cas étiquetés comme des rhumatismes vertébraux n'ont d'autre origine qu'une ancienne fracture méconnue terminée par l'ankylose d'une ou de plusieurs vertèbres, avec rétractions ligamenteuses et ostéophyte. Comme traitement, au lieu de la simple immobilisation dès que le diagnostic radiographique est fait, il propose la *ligature apophysaire de Chipault.*

Ulcère gastrique et ulcère duodénal. Présentation de pièces. — M. V. PAUCHET présente trois pièces anatomiques : un ulcère gastrique et un ulcère duodénal de dimensions réduites, diagnostiquée par la clinique seule, et traités par la résection large. Les sujets étaient hyperchlorhydriques et la résection large est la condition pour prévenir toute récidive. Elle n'est pas plus grave qu'une gastro-entérostomie, mais elle est un peu plus délicate, car, en cas d'ulcus duodénal, il faut sectionner l'intestin au ras du pancréas. L'enfouissement demande alors beaucoup de soin. L'ulcus duodénal est moins profond, moins pénétrant que l'ulcus gastrique. Ce dernier, dans le cas présent, détruit la totalité des tuniques.

Cancer recto-sigmoïde extirpé par voie abdominale (Opération de Hartmann). — M. V. PAUCHET. — Ce cancer a été extirpé avec succès chez une femme de soixante-treize ans; il montre la bénignité de ces opérations, sans qu'il soit possible de dire pourquoi. L'exérèse abdomino-périnéale, chez une femme pâle, anémiée, faible de soixante-treize ans, aurait été très grave. Ces malades, soi-disant inopérables autrement que par un anus artificiel, deviennent opérables par la méthode de Hartmann qui a l'avantage, sur l'anus artificiel, de supprimer la tumeur.

M. SÉDILLOT présente un livre sur l'asthme et la malade de l'observation 27 de ce livre. Jeune femme de trente et un ans, asthmatique depuis l'âge de six mois. Guérie une première fois à dix ans en 1904 par Delthil au moyen de la cure de désintoxication. Cette asthmatique, à la suite de régime, présente des retours d'asthme à vingt-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

quatre ans, vingt-neuf et trente et un ans ; les deux premières fois, l'asthme s'accompagnait d'une sensibilisation anaphylactique digestive (lentilles = urticaire géant de la face + asthme pulmonaire) ; la troisième fois, de la même sensibilisation digestive, plus une sensibilisation olfactive à la graine de lin (coryza spasmodique + asthme pulmonaire).

Aux trois fois, le régime de repos hépatique et la cure de désintoxication arthritique (sans aucune tentative de désensibilisation directe) amenèrent en moins d'un mois la disparition de l'asthme et des sensibilisations. Contre la sensibilisation olfactive, il fallut avoir recours à l'opothérapie thyroïdienne.

L'hypertrophie dite compensatrice du rein existe-t-elle? — M. Cathelin fait une communication sur la prétendue hypertrophie compensatrice du rein dont tout le monde parle et que personne n'a jamais vue. Il montre : 1° qu'au point de vue anatomo-pathologique ; 2° qu'au point de vue physiologique ; 3° qu'au point de vue clinique ; 4° qu'au point de vue de la pathologie générale et du bon sens, cette hypertrophie du rein restant après néphrectomie n'existe pas, pas plus qu'un œil ne s'hypertrophie après énucléation de l'autre, et il en est de même pour tous les organes doubles et même glandulaires de l'organisme.

Sur quelques points personnels concernant la neurotomie rétro-gassérienne dans les névralgies faciales (Projections et présentation d'opérée). — M. J. Bourguet montre au moyen de projections les modifications qu'il a apportées à cette opération. Le trijumeau qui donne la sensibilité à la face étant constitué par une racine sensitive et une racine motrice, il est important de ne couper que la racine sensitive si on ne veut pas avoir un méplat de la face disgracieux. Sa modification a pour but d'épargner cette racine motrice, et il présente une malade chez qui il a pu la conserver en appliquant sa modification.

Oxygénothérapie. — M. Dupuy de Frenelle utilise l'oxygène sous forme d'inhalations, de courant continu ou d'injections sous-cutanées. L'oxygène en inhalations est employé lorsqu'il est associé à l'anesthésie par le chlorure d'éthyle au goutte à goutte ; il permet d'entretenir le sommeil avec une quantité moindre d'anesthésique. A la fin de l'anesthésie, un courant d'oxygène permet de balayer le chlorure d'éthyle mélangé à l'air résiduel. Il facilite l'élimination complète et rapide de cet anesthésique. L'auteur utilise à cet effet un dispositif constitué par une double poire de caoutchouc qui forme détendeur. Ce dispositif est branché directement sur une bouteille d'oxygène. Il permet de débiter le gaz soit en courant continu, soit bulle à bulle par l'intermédiaire d'un pointeau. M. Dupuy de Frenelle utilise le courant intermittent d'oxygène dans le traitement des pleurésies purulentes, de la gangrène pulmonaire et des plaies septiques. Dans certains cas, il fait barboter le courant d'oxygène dans un mélange d'éther-goménol-eucalyptol Les injections sous-cutanées d'oxygène diminuent l'asthénie post-opératoire. Elles remontent le pouls et régularisent le rythme respiratoire. Elles sont indiquées dès qu'apparaissent les signes précurseurs de la cyanose. Ces infections sont devenues faciles à réaliser pour le médecin, grâce aux appareils d'Agasse-Lafont et de Fialip, qui permettent aux médecins de fabriquer instantanément de l'oxygène et sont peu coûteux et simples à manier.

A. Lavenant.

REVUE DES REVUES

Considérations sur le rhinosclérome (A. Barraud, **Archives internationales de laryngologie**, t. III, septembre-octobre 1923).

Le rhinosclérome, dont le foyer principal se trouve compris dans les limites de l'ancien royaume de Pologne, a une tendance à s'étendre vers l'Ouest de l'Europe, où on le rencontre plus fréquemment.

C'est une affection parasitaire et contagieuse qui se localise au début sur les muqueuses des premières voies aériennes dont les sécrétions renferment de nombreux bacilles de Frisch.

Le début, tout à fait insidieux, réalise le tableau du coryza chronique, puis de l'ozène. La période d'état est marquée par l'apparition de tumeurs de consistance ferme, saignant facilement. Ces granulomes se retrouvent plus tard au niveau du pharynx et du larynx et évoluent en un tissu cicatriciel très dense. Il en résulte des sténoses importantes et graves.

Le diagnostic se confirme par la recherche des bacilles de Frisch et par l'examen histologique qui montre constamment les cellules de Mikulicz accompagnées de cellules plasmatiques et de globules hyalins.

L'évolution du rhinosclérome est très lente. Le traitement par les auto-vaccins semble avoir donné des résultats intéressants. Il faut en tout cas s'abstenir de toute thérapeutique radiothérapique dont ne s'accommode pas le rhinosclérome, maladie de cicatrices par excellence.

J. Tarneaud.

Névrite rétro bulbaire (C. Duverger, **Revue d'oto-neuro-oculistique**, t. II, n° 1, janvier 1924).

L'auteur passe en revue les définitions de la névrite rétro-bulbaire émises par les différents auteurs. Il fait observer que les moyens d'investigation permettent d'affirmer le diagnostic anatomique, mais sans situer le point exact de la lésion.

La moitié des causes de névrite optique restant méconnue, il est intéressant de pouvoir augmenter la liste étiologique et en particulier dans le domaine rhinologique.

J. Tarneaud.

La guérison de l'ozène par le radium (D. I. Vasilia, **Archives int. de laryngologie**, mars 1925, t. IV).

L'auteur utilise le radium comme excitant de la muqueuse atrophiée. Il aurait obtenu des résultats merveilleux.

Il emploie un tube de 50 milligrammes placé dans les fosses nasales durant six à huit heures.

Quatre observations. J. Tarneaud.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS EN DERMATOLOGIE

NOUVELLES

L'Union médicale franco-ibéro-américaine ou Umfia. — L'Umfia vient de tenir, à l'hôtel des Sociétés savantes, son assemblée générale, le lundi 21 décembre 1925.

On connaît le but de cette puissante association médicale internationale qui date de 1912 et qui, la première, par ses directives, ses personnalités, ses échanges interprofessoraux, ses voyages d'études, ses conférences, ses cours en espagnol à Paris, ses bourses de voyage et ses prix, a contribué, avant la guerre, à lutter contre l'isolement scientifique systématique de la France poursuivi visiblement par l'Allemagne, et qui, depuis la guerre, a si puissamment déterminé le courant international du monde médical latin. L'Umfia, sous le patronage de MM. Clemenceau, Branly, Richet, Ramon y Cajal, et des plus hautes notabilités de la science moderne en France, en Espagne et en Sud-Amérique, comprend actuellement plus de 2 000 membres et, par ses influences, rend les plus utiles et les plus éminents services.

Le secrétaire général, Dr Molinéry, dans un lumineux et substantiel rapport a exposé les actes de l'Umfia pendant l'année 1925, présenté à la ratification de l'assemblée 446 candidatures nouvelles cautionnées par la signature du candidat et celle de deux parrains (ce qui porte à 800 les adhésions faites en deux ans), montré l'importance de nos réunions où se pressaient de grandes personnalités du monde médical franco-ibéro-américain, et en particulier le grand dîner d'automne présidé par le professeur J.-L. Faure et qui fut un véritable triomphe pour la science des pays latins.

Le vice-président fondateur, le Dr Bandelac de Pariente, qui a représenté l'Umfia au Congrès de pédiatrie de Saragosse, a rappelé qu'à son instigation et sous la présidence du professeur Borobio, doyen de la Faculté de Saragosse, a été créée l'importante section espagnole de l'Umfia de cette ville.

L'Assemblée a voté à l'unanimité des félicitations à S. E. le général Martinez Anido, vice-président du gouvernement espagnol, ministre de l'Intérieur, qui a apporté à l'Umfia l'appui de sa très haute influence en Espagne, ainsi qu'au Dr Murillo, directeur général de la Santé, et aux Drs Decref, Palanca, Julio Ortega et Bertoloty qui, dans la presse médicale et politique espagnoles, ont exalté l'œuvre de l'Umfia pour le bien de nos deux pays.

Le Dr Digeon, trésorier général, mit en relief d'une façon saisissante la prospérité matérielle de l'Umfia ; le Dr Daléas, venu exprès de Toulouse, au nom de la filiale de Toulouse, présidée par le prof. Garipuy et dont il est le secrétaire général, a proposé une revision intéressante des statuts dont tous les paragraphes ont été adoptés. Le Dr Glénard a fait part du projet du professeur Héli-Uceda, de Lima, de créer avec le concours de l'Umfia un *Foyer médical franco-ibéro-américain à Paris*, dont le Dr Thiéry, secrétaire général des médecins de France et du *Foyer du médecin français*, va étudier avec le concours de MM. Noir, Glénard, Dartigues, Molinéry, etc., la réalisation.

L'Assemblée générale a également envisagé la reprise de l'idée du *Congrès médical latin*, dont elle avait pris l'initiative en 1913, avant la guerre.

Le président-fondateur Dartigues, avec sa puissance et son à-propos, avec sa clairvoyance, sa mise au point

NOUVELLES *(Suite)*

des questions et leur concrétisation en des formules heureuses, a prodigieusement animé cette séance fructueuse un idées et en actes.

Prirent la parole : les Drs Noir, rédacteur en chef du *Concours médical*, Pierra, secrétaire général de la Presse scientifique, Berry, de la *Médecineinternationale*, Cathala, accoucheur des hôpitaux, Garcin, Saïas, de Parrel, Thiéry, Glénard, Cambiès, Marchal, Mougeot, Bruder, Grimberg, etc.

Ont été nommés nouveaux membres du Conseil d'administration les Drs Cambiès, de Parrel, Grimberg, Pierra, Glénard. Le Dr Lardennois a été nommé membre du Comité d'honneur et le professeur Mimbela, de Lima (Pérou), membre du Conseil de la Société des nations, a été nommé vice-président américain de l'Umfia.

Ceux qui désirent s'inscire à l'Umfia doivent s'adresser au siège de la Société, 81, rue de la Pompe (XVIe), chez le président, Dr Dartigues. Ils devront donner toutes références et toutes indications les concernant afin de profiter de l'annuaire important qui va être incessamment publié.

MM. les étrangers appartenant au groupe des nations englobées par l'Imfia (Argentine, Belgique, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Equateur, Espagne, Guatémala, Haïti, Honduras, Iles Philippines, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Puerto-Rico, Portugal, Saint-Domingue, Salvador, Uruguay, Vénézuela), de passage à Paris et qui désirent avoir des renseignements et des recommandations pour se guider au point de vue médical, pourront s'adresser au bureau de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, où ils trouveront, toutes les après-midi, un secrétaire parlant espagnol.

Le président Dr Dartigues, le vice-président Dr Bandelac de Pariente, le coadjuteur Dr Cambiès, qui parlent espagnol, recevront tous les jours au siège de la Société de 17 à 18 heures, et le secrétaire général, le Dr Molinéry,, recevra toute l'après-midi du samedi.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine, MM. Priel, médecin-major de 2e classe ; Ardouin, médecin aide-major de 1re classe.

En Chine, M. Girard, médecin-major de 2e classe.

En Guyane, M. Foll, médecin-major de 1re classe.

A la Martinique, MM. Chatenay, médecin-major de 1re classe ; Trégan, médecin-major de 2e classe ; Loupy, médecin aide-major de 1re classe.

Au ministère des Colonies (hors cadre), à bord du transport *La Martinière*, M. Ambiel, médecin-amjor de 2e classe.

En France, MM. Faucherand, médecin principal de 2e classe ; Carot, médecin-major de 1re classe ; Madelaine, Laigret, Dolfini, médecins-majors de 2e classe.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert ; MM. Rathery, Maurice Villaret, Lereboullet, Baudouin, agrégés, médecins des hôpitaux ; M. Etienne Chabrol, médecin des hôpitaux, feront en janvier et février 1926, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), les samedis, à 10 h. 45, une série de conférences publiques sur le diabète sucré.

Clinique des maladies du système nerveux. — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique sera fait à la Salpêtrière par MM. Ch. Foix, agrégé ; Th. Alajouanine, L. Girot, P. Mathieu, J. Périsson, chefs de clinique ; P. Lechelle, chef de laboratoire ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste de la clinique ; Truffert, oto-rhino-laryngologiste de la clinique.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 15 leçons : la 1re série commencera le mardi 2 février 1926, à 15 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et continuera tous les jours, à la même heure ; la 2e série commencera le mardi 2 mars, à 15 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 150 fr. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Bezançon fait son cours tous les vendredis à 10 h. 30 à l'amphithéâtre de la clinique.

Sujet du cours : Gangrène pulmonaire et dilatation bronchique.

Cours de technique hématologique (Laboratoire d'anatomie pathologique). — Un cours de technique hématologique et sérologique sera fait par MM. S.-I. de Jong, agrégé, et Ed. Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours de 12 leçons commencera le lundi 25 janvier 1926, à 14 h. 30, pour se continuer tous les jours suivants ; les séances comprendront deux parties :

1o Un exposé théorique et technique ;

2o Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Le droit à verser est de 150 francs. Le nombre des auditeurs est limité à 30. Le matériel sera fourni par le laboratoire. Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de conférences. Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis.

Collège libre des sciences sociales. — M. le Dr Sicard de Plauzoles fera au collège libre des sciences sociales, du 28 janvier au 8 mars, une série de leçons sur l'histoire des maladies vénériennes.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *Janvier*. — M. SALVAN (externe), Etude du traitement de l'ectopie testiculaire. — M. MÉRAT, Salpingite et gestation. — Mlle HOFFER (H.), Etude de la détermination de l'acuité auditive. — M. COGNET (externe), Etude sur les variations de la tension artérielle au cours de la digestion.

12 *Janvier*. — M. ROCHEFRETTE, Quelques réactions coprologiques chez le nourrisson. — M. CROS-DECAN, Prévention de la rougeole par le sérum. — M. CHENILLEAU (externe), Colibacillémie chez un nourrisson. — M. DESPRAIRIES, De la valeur sémiologique des recto-sygmoïdites aiguës. — M. FARRANDO (interne), Etude de

NOUVELLES *(Suite)*

la cure radicale de la hernie étranglée. — M. ENGELHARD (interne), Etude de la césarienne tardive.

14 *Janvier*. — M. CUNAULT (externe), Rôle du calcium à l'état minéral. — M. VIEILLARD-BARON (externe), Traitement du diabète. — M. MOUSSEAU, A propos d'un cas de syphilis gastrique. — M. DUPOUY (externe), Etude du traitement des dermatoses. — M. BLOOM, Etude de certains réflexes du pied. — M. SCHEDROWITZKI (A.), La digitaline intraveineuse. — M. APPERT (externe), Epanchements pleuraux (étude radiologique). — M. GOURDON, Etude critique sur l'indice de la puissance de la ventilation pulmonaire chez l'enfant. — M. CHAPARD (Aristide), Les géophagies. — M. CHABASSEUR, Epidémiologie de la scarlatine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 JANVIER. — *Facultés de médecine*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation d'anatomie et d'histologie, de parasitologie, de pharmacologie, de pharmacie.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique à 11 heures.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

17 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques de la syphilis.

17 JANVIER. — *Paris*. Hôtel Lutetia, 20 heures. Banquet annuel de la Société d'hygiène de l'enfance.

18 JANVIER. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois. cours de perfectionnement sur la tuberculose, par MM. les Drs RIST et AMEUILLE, à 11 heures.

18 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

18 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de médecine.

18 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des intermittents.

18 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Hôtel-Dieu, 16 heures. Concours de médaille d'or de médecine.

18 JANVIER. — *Toulouse*. Hôtel-Dieu. Concours de l'internat des hôpitaux de Toulouse.

19 JANVIER. — *Rouen*. Concours pour un emploi de chef de clinique médicale.

19 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de Rothschild (15, rue Santerre). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de cet hôpital.

19 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 20 h. 30. M. le Dr GEORGES ZELIONI, professeur de physiologie à l'Ecole vétérinaire de Léningrad : Effets de l'ablation des hémisphères cérébraux.

19 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

19 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures, M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

20 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Hopital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Dr LE NOIR : Traitement des vomissements incoercibles et de l'aérophagie.

20 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de Rothschild. Concours de l'internat en médecine de cet hôpital.

20 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Diagnostic et traitement des anxieux.

21 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, Hôtel-Dieu, 16 heures. Concours de médaille d'or de chirurgie et accouchements.

21 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de médecin suppléant du service de nuit.

21 JANVIER. — *Paris*. Hôtel des Sociétés savantes M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES : Cours sur l'histoire sociale des maladies vénériennes.

NOUVELLES *(Suite)*

21 JANVIER. — *Paris.* Hôtel Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de chirurgie.

21 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des intermittents.

21 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE : Confusion mentale. Délires aigus.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures, M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitlé, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures, M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

22 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

22 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MILIAN : Les radiations en thérapie dermatologique.

23 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine 17 heures. M. le Dr SIREDEY : Les radiations en thérapie gynécologique.

23 JANVIER. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, 17 h. M. le Dr LARDENNOIS : Les périviscérites.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr LARDENNOIS : Les périviscérites.

24 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Données nouvelles sur l'évolution de la syphilis primaire et secondaire.

25 JANVIER. — *Lyon.* Préfecture du Rhône. Concours sur titres pour l'emploi de pharmacien de la maison départementale de retraite d'Albigny.

25 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites du vol morbide.

25 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'anatomie pathologique, 14 h. 30. M. le Dr DE JONG et M. le Dr PEYRE : Cours de technique hématologique.

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Diagnostic et traitement des délirants.

28 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE : Paralysie générale. Psychoses syphilitiques.

28 JANVIER. — *Paris.* Collège libre des sciences sociales. Oouverture du cours de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLLES : Histoire des maladies vénériennes.

28 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHAUVOIS : Le moteur automobile et le moteur humain.

30 JANVIER. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgie des hôpitaux de Lyon.

31 JANVIER. — *Clermont-Ferrand.* Clôture des registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Culture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Surveillance et traitement des syphilitiques latents récents.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 15 heures. Ouverture des leçons sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique par MM. les Drs FOIX, ALAJOUANINE, GIROT, P. MATHIEU, PÉRISSON, LÉCHELLE, BOURGUIGNON, LAGRANGE, TTUFFERT.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LA DÉFENSE DES VALEURS MOBILIÈRES

Voici une formule nouvelle dans notre histoire fiscale : « Le dividende sur les parts est fixé à 42 fr. 85; mais les impôts à retenir étant supérieurs au montant brut des coupons, il n'y aura pas lieu de détacher le coupon, ni de le présenter aux établissements chargés de payer les dividendes. » Aux plus mauvais moments de notre histoire, les représentants du Trésor royal se contentaient d'une confiscation pure et simple. Aujourd'hui, le fisc est plus exigeant. Dans l'espèce, il s'agit des parts « Électricité et Gaz du Nord » ; il réclame 112 fr. 58 d'impôts pour un dividende de 42 fr. 85.

Mais les trois ou quatre millions de Français qui possèdent des valeurs mobilières, cette démocratie financière qui n'a pas su se défendre jusqu'ici, paraissent enfin vouloir se réveiller. Les nouvelles majorations d'impôts créées par la loi du 4 décembre dernier, les projets des majorations plus graves encore dont le Parlement envisage l'incorporation dans la loi de finances de 1926, ont eu raison de sa passivité trop connue. Un vaste mouvement de protestation, que j'appelle depuis longtemps de tous mes vœux, commence à s'organiser contre des mesures spoliatrices, qui, si l'on n'y met bon ordre, finiront par tarir complètement le goût de l'épargne, qui était, jusqu'à présent, une des forces vives de notre pays.

Les actionnaires et obligataires des chemins de fer français, réunis récemment en assemblée générale de leur association, ont adjuré le Parlement de se refuser à l'adoption de mesures qui ne tendraient à rien de moins qu'à absorber, dans nombre de cas, la presque totalité des coupons. Le groupement des obligataires du Crédit foncier de France s'est ému lui aussi, et il a adressé aux députés et sénateurs une réclamation motivée.

Je reçois chaque jour, de mon côté, de nombreuses lettres de protestation de porteurs de valeurs mobilières. Certains d'entre eux, dans leur fougue combative, préconisent la grève du coupon, jusqu'à ce que les impôts soient allégés. C'est un terrain sur lequel je ne puis les suivre, car la désertion fiscale, sous quelque forme qu'elle se présente, et pour justifiés que soient les griefs des assujettis, n'est pas une méthode à encourager. Trop de gens déjà se soustraient à l'impôt. Mais il est souhaitable que le mouvement s'étende et s'amplifie.

Ce mouvement ne peut d'ailleurs se développer sans avoir une base solide. Je crois que tous ceux qui le préconisent sont d'accord sur deux points : nécessité de combattre l'Étatisme, c'est-à-dire de ramener l'Etat à ses fonctions normales, ce qui est le seul moyen de réaliser des économies sur les dépenses publiques ; organisation fiscale nouvelle, car il est suffisamment prouvé que les impôts cédulaires et l'impôt général sur le revenu ne peuvent fonctionner d'une façon vraiment équitable.

En tout cas, si l'on ne se décide pas à réformer notre système fiscal, le trouble qu'il apporte dans les prix, dans l'activité industrielle et commerciale, ne fera que s'accentuer et aggraver l'inflation, qui n'a jamais été une bonne affaire pour un pays. On le sait suffisamment par des exemples récents. Quant à vitupérer contre la fraude, laissons cet exercice aux hommes politiques. Elle existe, c'est indéniable, mais n'existerait-elle pas, que le système n'en serait guère amélioré.

Il semble cependant que la nation, qui a laissé pendant trente ans l'Étatisme se développer dans la plus majestueuse liberté, commence aujourd'hui à s'apercevoir qu'à ce train on pourrait peut-être la mener un peu loin. La formule « les riches paieront » ne suffit plus à l'abuser. Elle sait bien qu'il n'est pas de plus sûr moyen pour faire monter les prix et accroître les terribles méfaits de la vie chère, que d'augmenter les dépenses publiques et les impôts quels qu'ils soient. Quoi qu'il en soit, jamais le sens critique n'a été plus nécessaire que dans la période que nous traversons, à tous les capitalistes, gros, moyens et petits, jamais la gestion d'un portefeuille de valeurs n'a demandé plus d'habileté et de flair. Ceux qui me font l'honneur de suivre ces chroniques ont intérêt, avant toute opération d'achat ou de vente, à me demander mon avis. La réponse absolument impartiale que je leur donnerai sera appuyée, ce qui lui donnera une réelle valeur, sur une vieille expérience des choses de la Bourse et de la vie des Sociétés, de même que sur une étude constante des grands problèmes financiers du jour.

PETIT COURRIER

Abonné Amiens. — L'échange des actions Ferfay-Caudry contre des actions Marles se fera à partir du 4 janvier. Je m'en chargerai si cela peut vous faire plaisir.

Lecteur de Paris. — Je n'ai pas commis d'erreur. Le coupon est de 42 fr. 80 et l'impôt de 112 francs, soit 260 p. 100. Vous dites que c'est de la folie? nous sommes d'accord.

Léon Vigneault.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'Humour au Palais. Anecdotes, répliques, naïvetés, par Me Adrien Peytel, préface de Curnonsky. 1 vol. in-16 broché : 9 fr. (*Albin Michel, éditeur, à Paris*).

Nous sommes désireux d'appeler particulièrement l'attention sur le volume que notre collaborateur et ami Peytel vient de publier : *l'Humour au Palais*, et qui pourra faire passer d'agréables moments à nos lecteurs, car on ne s'ennuie pas dans la société de l'ami Peytel.

« Il y a souvent plus de choses dans un mot de Voltaire, dans une réplique de Beaumarchais, dans un conte de Courteline... ou dans un mot de Forain que dans de gros volumes de six cents pages. »

C'est un maître de l'esprit, Curnonsky, qui l'affirme. On le croira sans peine en parcourant *l'Humour au Palais*, ce pittoresque et amusant recueil d'anecdotes judiciaires.

Le vif attrait de ce livre, c'est qu'il est l'œuvre d'un avocat très spirituel qui connaît admirablement le milieu, l'atmosphère et la physionomie du Palais.

L'auteur fait revivre d'un trait, mais d'un trait essentiel et précis, d'illustres maîtres comme Berryer, Lachaud, Dupin ou Chaix d'Est-Ange ; il trace un historique rapide de tels grands procès et de telles affaires célèbres ; il restitue de fameuses audiences civiles ou correctionnelles, mais il n'oublie pas que son but est de plaire et il garde toujours le sourire.

La belle et saine gaieté, vous la trouverez dans cet ouvrage, avec bien d'autres qualités qui sont le propre de l'humour français et du talent de l'auteur : l'esprit de finesse et d'observation, la bonhomie narquoise, la raillerie discrète, le sens de ce comique profond qui se mêle aux choses les plus solennelles.

Toutes ces histoires légères et gaies forment l'ensemble le plus distrayant qu'il soit de traits d'humour inattendus et d'anecdotes qui forcent le rire.

B.

Souvenirs d'un médecin des prisons de Paris, par le Dr Léon Bizard. 1 vol. in-16 double-couronne : 7 fr. 50 (*Bernard Grasset, éditeur, à Paris*).

Le Dr Léon Bizard est depuis plus de vingt-cinq ans médecin de Saint-Lazare et de la Préfecture de police ; il a de plus été chargé en 1917, pendant la guerre, d'un intérim de plusieurs mois à la Santé et à la Petite-Roquette.

Sa profession l'appelait donc chaque jour dans ces lieux mystérieux, que leurs grands murs défendent contre les bruits du dehors : il a ainsi approché tous les détenus célèbres de cette époque tragique, et c'est grâce aux notes qu'il a prises journellement qu'il peut aujourd'hui publier ce roman vécu qui s'intitule : *Souvenirs d'un médecin des prisons de Paris, 1914-1918*.

L'auteur qui a donné ses soins à Mata-Hari, qu'il a conduite jusqu'au poteau de Vincennes, trace la biographie de cette étrange aventurière, et un récit sincère, impartial, réduit à néant les légendes dont on a voulu entourer la vie et la mort de la Danseuse Rouge.

Après une rapide esquisse historique sur la Petite-Roquette, devenue la Prison des Américains, et sur la Santé, la lugubre prison des hommes, l'auteur nous présente tour à tour ses clients qui ont nom : Villain, l'assassin de Jaurès ; Duval, Lenoir, et surtout Bolo-Pacha, qui garde en prison une déconcertante quiétude,

La dernière partie de ce livre est consacrée à l'étude de la prostitution pendant la guerre ; c'est un curieux et intéressant chapitre qui montre bien que plus la vie de l'homme est menacée, plus est grand le besoin de jouissances et de plaisirs.

Les *Souvenirs d'un médecin des prisons de Paris*, où la note gaie succède à d'émouvants récits, a avant tout le mérite d'être toujours d'une grande sincérité et d'une parfaite exactitude dans tous les détails.

B.

La responsabilité des médecins et des chirurgiens-dentistes d'après la jurisprudence, par MM. A. Bouland et A. Paris (*Editions de la Semaine dentaire*).

De plus en plus, le médecin doit se tenir sur la défensive vis-à-vis de sa clientèle, et moins que tout autre ignorer la loi, étant de par sa profession même exposé aux réclamations de dommages pour préjudice causé. Faire son devoir ne met nullement à l'abri d'accusations malveillantes et de poursuites intéressées. Il doit donc connaître les lois qui régissent sa profession et surtout leur interprétation, la jurisprudence qui chaque jour en résulte. Pour cela, le manuel de MM. Bouland et Paris vient à son heure et répond bien à son objet. Dans leur préface ils montrent très judicieusement, d'une part la tendance à la commercialisation de notre profession, d'où celle des magistrats à nous traiter volontiers comme des industriels, des marchands ; de l'autre, combien ceci serait une erreur, en citant, dans une sorte de martyrologe raccourci, les nobles sacrifices consentis par nos confrères, jusqu'à celui de leur vie. Au cours de ce volume, tous les cas d'espèces sont scrupuleusement envisagés et minutieusement discutés, cela avec d'autant plus de compétence que l'un des auteurs, M. Bouland, est tout à la fois un médecin, un journaliste avisé et un juriste éclairé.

P. R.

LIBRES PROPOS

L'HYGIÈNE PUBLIQUE A MONTLUÇON

Pour avoir tenté, ici même, une ébauche de commentaires concernant quelques opinions en matière d'hygiène publique (1), j'ai reçu, de droite et de gauche, des nouvelles ou des souvenirs réconfortants. Oui, l'hygiène publique commence à s'organiser dans les communes de France. Le mouvement est lent, il est vrai ; il résiste encore péniblement à cette nonchalance atavique des masses latines à l'égard des soins corporels, ainsi qu'à cette indiscipline raisonneuse quant à la santé publique et à bien d'autres choses encore. Mais enfin, l'hygiène publique s'organise. Mises à part les grandes villes où les problèmes à résoudre sont moins simples, il s'est formé, en divers points de France, des foyers d'initiatives individuelles qui scintillent à l'état sporadique, il est vrai, mais d'où le bon exemple ne peut manquer de rayonner et de multiplier ses excellents effets. Je n'en veux pour preuve, à ce jour, que le bel effort sanitaire et social accompli par la ville de Montluçon, grâce à l'action intelligente, méthodique, persévérante, du directeur d'un Bureau d'hygiène, pénétré de l'importance de son rôle et qu'aida et encouragea un maire aux idées larges, nationales et non pas exclusivement communales ; grâce aussi à une municipalité qui, ayant eu foi en ces deux apôtres, les a suivis dans leurs propositions. Pourquoi ne pas nommer ceux-ci? L'un est le Dr Francis Bussière, élève de l'Institut Pasteur de Lille ; l'autre est M. Paul Constant, ancien député de l'Allier, député-maire, qui éprouva, apparemment, l'ingratitude aveugle des électeurs « conscients ».

L'idée directrice qui anima M. Bussière fut sans doute celle-ci : « Les assemblées communales ont, pour la plupart, une incompréhension totale des problèmes concernant l'hygiène publique ainsi que des rapports étroits qu'ont ces problèmes avec l'art de bien administrer une commune. Bien des raisons, les unes d'ordre intellectuel et psychique, les autres d'origine électorale et locale, s'opposent, par exemple, à l'application convenable de la loi du 15 février 1902 sur la santé publique. Cette loi, qu'on cherche à refondre, n'a pas encore pénétré dans les mœurs qu'elle devait suivre après l'éducation de celles-ci au lieu de les précéder. C'est pourquoi un directeur de Bureau d'hygiène, s'il se limite à son rôle de police sanitaire, peut se trouver, dans l'état actuel des choses, impuissant et découragé. Donc, il doit se débrouiller autrement. »

Voilà, j'imagine, ce qu'il a dû penser.

Et le distingué directeur du Bureau d'hygiène de Montluçon s'est mis à compléter vaillamment son effort, fâcheusement limité en matière de police sanitaire officielle, en faisant un effort social personnel tendant à l'éducation hygiénique d'une population, en créant pour celle-ci des œuvres sociales au rôle efficace et très encourageant. On a plaisir à constater ces efforts ainsi que les résultats obtenus depuis 1909 jusqu'à 1922, efforts et résultats qui se poursuivent sans arrêt.

Le Bureau d'hygiène de Montluçon eut d'abord bien du mal à venir, à sortir du néant, ou plus exactement d'un local quelconque de la mairie, sur la porte duquel on pouvait lire « Bureau d'hygiène », mais qui servait surtout à pérorer, à fumer et à cracher abondamment. Aujourd'hui, le Bureau d'hygiène, avec sa bibliothèque et son laboratoire moderne, est coquettement installé au premier étage de l'établissement de bains-douches dû à l'initiative de M. Bussière. Mais que de mal pour obtenir ce premier succès ! Il fallut « rouler » les bureaucrates en dissimulant sous la désignation de « séchoir » les locaux destinés *in petto* au bureau d'hygiène.

Vint ensuite la réorganisation du service médical de l'état civil, en l'utilisant pour le dépistage des maladies contagieuses et pour la désinfection automatique dans tous les cas de décès par tuberculose ; puis celle de l'inspection médicale des écoles, en y associant des médecins spécialistes et en créant des cliniques scolaires gratuites où les petites infirmités sont dépistées et soignées. Ce fut encore une consultation de nourrissons, puis un dispensaire antituberculeux, puis un dispensaire antivénérien, puis la formation d'infirmières-visiteuses et d'infirmières gardes-malades, etc. En différents points, la petite ville de Montluçon a devancé certaines grandes villes.

Voilà ce qui découle clairement de la documentation illustrée produite par M. Bussière, sans oublier la thèse pleine d'intérêt que Mme le Dr Radmilas Obrenovitch a consacrée à l'*étude de l'effort sanitaire et social du Bureau d'hygiène de Montluçon* (Bordeaux, 1924).

Devenu à la fois directeur du Bureau d'hygiène, médecin-chef des dispensaires et de toute cette floraison d'œuvres sociales, M. Bussière a pu réaliser une œuvre complète, polyvalente, remarquable.

Et dire qu'il est parvenu, à lui tout seul, à convaincre un maire et une municipalité ! Bien mieux, il a réussi, n'eût-ce été que par ruse, à triompher de la résistance passive, anonyme ordinairement invincible, des bureaux « compétents » ! Quelle force !

P. CORNET.

(1) Opinions sur l'organisation de l'hygiène publique en France, *Paris médical* du 21 novembre 1915.

VARIÉTÉS

ÉLOGE DE L'IMPOLITESSE

Aussi bien, puisqu'il est de mode, actuellement, que des hommes d'esprit, des littérateurs fassent l'éloge de certains de nos défauts et de nos péchés capitaux, comme la gourmandise, le mensonge, l'égoïsme, la coquetterie, jusqu'à celui de la bêtise, gageures aimables et souriantes qui témoigneront pour nos arrière-neveux de notre atticisme aristophanesque, sans doute un éloge de l'impolitesse, à tout le moins d'une certaine impolitesse, ne saurait-il paraître plus paradoxal. Jadis j'ai réclamé, dans ce journal, « un peu de politesse », montrant combien, depuis la guerre surtout, ses principes les plus élémentaires étaient négligés, violés et comment régnaient l'incivilité et la grossièreté dans les manières et les propos. Parmi les nombreuses explications que l'on a essayé de donner de ce nouvel état d'esprit, je rappelai parmi les causes générales : l'âpreté de la lutte pour la vie, l'égoïsme croissant en résultant, le principe d'égalité démocratique, enfin l'entrée dans la lutte de la femme, et d'autre part, parmi les causes occasionnelles : le retour, durant les quatre années de guerre, à l'animalité la plus primitive avec la privation de la société de la femme.

Nous savons tous, en effet, que, pendant toute la période de la féodalité et du moyen âge jusqu'à la Renaissance, durant ces longs siècles où régnèrent surtout les armes, l'influence de la femme confinée au foyer fut nulle ou à peu près, tout juste celle d'une première servante. Avec l'introduction, à la suite des guerres avec l'Italie, de la culture gréco-latine, avec l'émancipation de l'esprit de la Renaissance, avec les joliesses poétiques de la pléiade, avec, enfin, l'avènement des « précieuses » et le règne de cet hôtel de Rambouillet où se tressait la délicate « guirlande à Julie », prenaient naissance, transformant les mœurs, raffinant les relations de l'homme et de la femme, la politesse, l'urbanité, la galanterie.

Ces qualités furent, jusqu'à ces derniers temps, une sorte d'apanage de notre race, si bien qu'Henri Heine, cet Allemand par la naissance, cet antigermain de goût et d'esprit, ne craignait pas de proclamer : « En France, le désir de plaire est si grand qu'on s'efforce de plaire non seulement à ses amis, mais encore à ses ennemis. » Or, il faut voir en quelle monnaie nous en fûmes et en sommes encore payés. La démocratie, en s'emparant du pouvoir, a amené avec elle le faux principe d'égalité, dont l'avait allaitée Rousseau, qui emporte avec lui l'envie et son réflexe, la grossièreté. Que tous les hommes soient égaux devant la loi, passe encore, mais qu'ils puissent l'être par l'instruction et surtout l'éducation, quel leurre ! Le sont-ils d'abord physiquement ? Point ; et, dernièrement, un de nos confrères, Me Houdré, médecin inspecteur des écoles, montrait, dans la *Revue de l'Enfance*, non seulement la grande dissemblance des enfants entre eux, mais encore qu'on ne trouve qu'un enfant sur mille conforme au type normal établi par les puériculteurs et les pédagogues. Est-il, au reste, une cellule absolument identique à une autre cellule ? De cette dissemblance physique, en vertu de l'immuable principe des influences réciproques, ne s'ensuit-il pas une dissemblance morale, une inégalité absolue des aptitudes, des caractères ? Alors, où, dans tout cela, l'égalité possible d'instruction et surtout d'éducation ?

La Révolution a cru la réaliser avec son vocable « citoyen » et ses habitudes de tutoiement. Le vocable a sombré dans le grotesque de la phraséologie électorale ; quant à l'habitude du « tu », si elle n'a pas réalisé l'égalité, elle a apporté avec elle l'indiscrétion, le sans-gêne, la grossièreté. Cela est si vrai qu'il fut de tradition, jusqu'à la fin du siècle dernier, pour maintenir la hiérarchie de la famille et, par cela même, en consolider la force, malgré le plus vif des sentiments, de ne pas tolérer le tutoiement des parents par les enfants, le respect étant la première condition de solidité de l'affection.

Nous l'avons vu, tant que les hommes se condamnèrent à vivre seuls, entre eux, régnèrent le sans-gêne et la brutalité. De nos jours, n'en va-t-il pas de même dans les agglomérations composées exclusivement d'hommes : internats, casernes, travail en commun ? A ce propos, l'introduction de jeunes filles et de femmes dans les salles de garde de nos hôpitaux fut une bonne chose, obligeant ainsi nos jeunes confrères à un langage un peu moins lâché et dont souvent les traces se retrouvent dans la conversation de certains maîtres, de l'un entre autres mort récemment, ce qui ne laisse pas de surprendre fort leurs clients.

La guerre, nous l'avons dit, avec son retour à la promiscuité la plus primitive, a aggravé le règne de l'impolitesse, mais cela pourrait se réparer, avec le temps, si la femme, elle-même, après avoir été l'instauratrice de la politesse, de la galanterie, de la délicatesse, ne semblait y renoncer actuellement en affectant les manières libres et désinvoltes des hommes. Du fait de conditions sociales malheureuses, obligée, trop souvent, de renoncer à son rôle de mère, de gardienne du foyer, de polisseuse des caractères, d'éducatrice de ce grand enfant mal élevé qu'est l'homme, la femme, au lieu de garder jalousement dans son nouveau rôle ses qualités de sensibilité, de finesse, de grâce, s'est, à plaisir, masculinisée et, bien entendu, dans le

VARIÉTÉS *(Suite)*

mauvais sens, affectant les dehors, prenant les vices de l'homme : ainsi de ses cheveux coupés, de ses vêtements écourtés, de ses tristes habitudes de fumer, de pérorer très haut et, hélas ! de prendre l'apéritif !

Il fut, certes, des temps, des circonstances où les femmes se masculinisèrent, mais alors pour de nobles causes, ainsi de JEANNE D'ARC, de JEANNE HACHETTE et de ces Argiennes dont M. CORNILLEAU nous rapporte l'histoire qu'il a extraite des *Essais sur les honneurs accordés aux illustres savants pendant la suite des siècles* d'un certain TITON DU TILLET (1734), où l'auteur expose qu'Argos étant assiégée par les Lacédémoniens et son armée mise hors de combat, les hommes manquant, une femme nommée TÉLÉSILLE fit prendre les armes à ses compagnes et sauva la ville. Les Argiennes, est-il dit, commémorèrent tous les ans, dans une fête, cette action héroïque, fête où les femmes étaient vêtues en habits d'homme ; de plus, elles firent une loi qui autorisait les nouvelles mariées à porter des barbes postiches quand elles couchaient avec leurs maris, en témoignage de leur esprit mâle et courageux.

PLUTARQUE, lui aussi, dit : que les dames lacédémoniennes, qui avaient de grands privilèges, prenaient des habits d'homme le jour de leur mariage, voulant ainsi sans doute donner à entendre que le pouvoir et l'autorité devaient être partagés entre elles et leurs maris.

Nous n'en sommes pas encore, heureusement, aux barbes postiches, puisque aussi bien les femmes, au contraire, ont décrété « la mort du poil » ; mais, cela mis à part, si comme leurs sœurs d'Argos elles ont aidé civilement à sauver la patrie, en s'employant à la place des hommes retenus à la guerre, que ne se contentent-elles d'une simple fête de commémoration annuelle, pour se travestir en hommes ? Jadis elles avaient le mardi gras, accordons-leur plus noblement le jour de l'armistice, par exemple !

Parbleu ! je sais bien que l'on me répondra : qu'à des conditions économiques nouvelles correspondent, fatalement, des mœurs nouvelles. Je n'en ignore. N'empêche que toutes les combinaisons humaines n'étant que passagères, alors que la nature, elle, demeure immuable, il y aura toujours des hommes et des femmes, et qu'une heure viendra qui remettra celles-ci à leur place. Leur erreur est de l'oublier et de cela, elles seront, et sont déjà, les premières victimes. D'avoir voulu se masculiniser, les hommes les traitent en camarades, mais en camarades, bien entendu, moins forts. Sur ce pied d'égalité leur force brutale l'emporte, et je sais nombre de femmes qui se plaignent déjà de leur manque absolu d'égards. A qui la faute ?

La politesse est, pour certains, une forme de la bonté. N'exagérons rien. Elle est tout au plus une marque de bienveillance et elle se doit, comme nous allons le voir, de rester sur la défensive. Pour d'autres, elle n'est, au contraire, qu'une manifestation de cette hypocrisie qui est le ciment qui unit les hommes, pierres de l'immense tour de Babel qu'est l'humanité. A la vérité, il y a bien deux sortes de politesse : celle qui traduit une certaine bienveillance, et celle, plus répandue, qui n'est qu'une forme policée, en effet, d'hypocrisie. De celle-ci nous donnons tous et chaque jour deux marques : la première, « la main donnée à tout venant » ; la seconde, « le cher ami » prodigué au premier quidam venu dont nous ignorons tout, quand nous ne le méprisons pas. Ne pas tendre la main à qui la sollicite, répondre « monsieur » à qui nous donne du « cher ami », constitue, de nos jours, la plus grave des impolitesses, pour laquelle certaines gens vont même jusqu'à vouloir se couper la gorge. Eh bien, c'est cette impolitesse dont je veux faire ici l'éloge !

Qu'est-ce, en effet, que donner la main ? C'est, par le contact intime des épidermes, se donner une sorte d'accolade. Or, qu'est l'accolade ? sinon la manifestation d'un sentiment vif, fort et généreux. Les motifs à accolades sont plutôt rares dans la vie, et je n'ignore pas que nos hommes politiques sont en train de la déconsidérer avec leurs baisers Lamourette à tout bout de conférence ; mais que ne déconsidère pas la politique ? N'empêche, encore une fois, que l'accolade demeure un geste rare et de circonstance. Tout de même, me direz-vous, la poignée de main n'est pas une accolade ? Que si, elle en est une, secondaire, c'est possible, c'est une accolade manuelle, si vous voulez.

Certes, il est bien des manières de poignée de main. Il y a la manière chaude, affectueuse, qui est le serrement de mains, et il y a la banale, l'indifférente, qui abandonne une main molle, sans réaction. Autant je tiens à la première, manifesfestation traductrice de la sincérité d'un sentiment, autant je m'insurge contre la seconde. Pourquoi, aussi, cette hypocrisie, cette lâcheté de l'abandon de notre main dans celle d'un inconnu, quand ce n'est pas dans celle d'un homme que nous méprisons ? NIETZSCHE l'a bien dit : « Il y a des hommes à qui tu ne dois pas donner la main, mais seulement la patte ! » L'homme n'ayant pas, à mon avis, de patte, mieux vaut ne rien donner. Comment alors, me demanderez-vous, manifester notre civilité, notre urbanité ? Sans aller jusqu'au poétique et gracieux salut oriental, au *Téménah*, qui consiste à porter successivement la main sur son cœur, ses lèvres et son front, geste symbolique signifiant : Vous êtes dans mon cœur, sur mes lèvres

VARIÉTÉS *(Suite)*

et dans ma pensée, n'avons-nous pas le salut avec toutes ses gradations, du simple mouvement de tête à l'inclination plus ou moins accentuée ? Sans compter que cette prise de mains peut très bien ne pas aller sans risques épidermiques. Le pape ne vient-il pas de décider, sur l'avis de son médecin, à la suite de rougeurs suspectes survenues sur sa dextre, de ne plus, désormais, la donner à baiser aux pèlerins que gantée ? Et ceci me remet en mémoire la farce de mauvais goût que nous joua, jadis, un camarade ayant contracté la gale et qui nous la transmit dans l'effusion d'une cordiale poignée de main qui nous conduisit à Saint-Louis, à la Frotte !

Quant au vocable « cher ami » que, si volontiers, nous prodiguons à tort et à travers, ô combien ! nos académiciens, nos linguistes devraient bien s'ingénier à trouver le qualificatif intermédiaire entre le froid et compassé « monsieur » et le trop chaud « cher ami ». Il y a bien le bâtard « cher monsieur », vague chaud-froid où le qualificatif « cher » jure d'être accolé au mot « monsieur ». Les Japonais, peuple d'une politesse raffinée, ne connaissent pas cet embarras. Leurs salutations sont autant de comparaisons des plus poétiques. Ainsi, ils vous qualifient fort bien de « lampe pleine de l'huile de la philosophie », vous louant que : « Les âmes de vos ancêtres vous accompagnent, car autour de vous tout est parfum et la flamme pure de la sagesse brille dans vos yeux ».

A vrai dire, nous ne voyons pas très bien ce long et précieux compliment échangé dans un wagon du métro, où les vocables en usage sont plutôt brefs, et moins fleuris. Si, comme le veut LA BRUYÈRE, « l'esprit de politesse est une certaine attention à faire que par nos paroles et par nos manières les autres soient contents de nous et d'eux-mêmes », je souhaite, pour rendre hommage à la sincérité de celle-ci, que naisse « l'impolitesse » de la suppression de la poignée de main donnée à tout venant et du qualificatif « cher ami » prodigué à n'importe qui ! Voilà pourquoi je n'ai pas craint d'en faire l'éloge.

PAUL RABIER.

ÉCHOS

LES MÉDECINS ET LE FRANC

La sagesse des nations disait jadis que, pour s'enrichir, il fallait payer ses dettes. C'était une aimable manière de faire savoir que nul n'était riche qu'autant que personne n'avait de droits sur son acquis. Mais pour qui, sans rompre l'os à la recherche de la substantifique moelle, ne considérait que la lettre au lieu de l'esprit, cela était vrai encore... jadis ! Et cela ne l'est plus aujourd'hui.

Cela ne l'est plus depuis la désastreuse chute du franc, dont le grand responsable, s'il en faut croire ces messieurs de la Chambre qui se renvoient la balle et jouent au furet, — dont le grand responsable, disons-nous, est notre père Adam ou tout au moins Napoléon.

Qui paie ses dettes ne s'enrichit plus. Qui paie ses dettes s'appauvrit. Sans doute, il viendra un temps où celui qui paiera ses dettes s'enrichira, et ce sera le temps où le franc, au lieu de descendre, montera l'échelle des changes, comme la barométrique grenouille verte. Alors, la sagesse des nations aura raison. Mais, pour le moment, elle a tort.

Qui a payé, au mois de septembre, ses dettes, aurait mieux fait de les payer en décembre. Il s'est appauvri de la différence des changes.

Et ceci pose une troublante question en ce qui concerne les honoraires médicaux.

Jadis, bien des médecins n'osaient point adresser, sous peine de manquer d'élégance, leurs notes d'honoraires avant un temps plus ou moins long. A certaines familles même, il ne faisait guère bon rien réclamer avant deux, trois, ou même cinq ans, comme nous en avons eu l'exemple.

Les intérêts de l'argent étaient perdus, mais c'était peu de chose. La vie également augmentait — rappelez-vous, en 1900, les conversations défrayées par la vie chère ! — mais c'était dans une insensible mesure.

Il n'en est plus de même aujourd'hui, où, depuis un an environ, la livre est passée de 80 à 130 francs, soit plus de 50 p. 100 de majoration.

De sorte que le médecin soignant en janvier 1925 un malade aurait pu, avec ses honoraires payés comptant, s'offrir un complet veston, et pourra à peine, en touchant son dû en 1926, s'offrir une dinde de Noël.

La dépréciation de notre monnaie avait été jusqu'ici suffisamment insensible pour un œil non averti, et les médecins sont mauvais comptables. Ils avaient donc cru pouvoir se contenter de majorer — très modestement d'ailleurs, — leurs honoraires, sans rien changer d'ailleurs à leurs habitudes de temporisation élégante. Et puis, il faut le dire à notre honneur, on pensait, parmi nous, que « tout s'arrange », on avait confiance...

En qui, hélas?

Alors, le réveil est brusque.

Jadis, lorsque la domestique réclamait chaque

ÉCHOS *(Suite)*

semaine une somme plus importante pour son marché, on grognait un peu, on accusait l'anse du panier, mais on ne songeait guère à la cause économique profonde qui se manifestait dans le prix de la salade et du chou-fleur.

Aujourd'hui, on se rend compte. Et, malgré tout, l'on n'ose pas ! Car la médecine n'est pas un commerce ; car le médecin n'est pas un mercanti.

Néanmoins, le médecin possède, au même titre que son malade l'épicier, un estomac : c'est fâcheux, pour lui à la fois et pour sa clientèle, mais c'est ainsi ! Et la vieille loi de nature veut que tout estomac ait une fonction nettement définie, sur laquelle nous sommes très documentés depuis les travaux de Pawlof.

Les estomacs médicaux, qui jadis connaissaient le bourgogne, ne connaissent pas tous aujourd'hui, il faut l'avouer sans fausse honte, la piquette d'Anjou.

Et si le fisc se montre surpris que les médecins déclarent souvent des revenus modestes, peut-être serait-il encore plus surpris de voir combien de confrères végètent dans une médiocrité tout au plus dorée au galvano. Souhaitons tous vivement de pouvoir accuser, pour l'année 1926, des revenus impressionnants... souhaitons-le, sans y croire !

Et pour cela, encore nous faudra-t-il faire un petit effort d'adaptation, pour le plus grand dam de notre clientèle ; il nous faudra exiger, non pas des honoraires or (car nous serions mal venus de douter, malgré les affirmations gouvernementales, qu'un billet de 20 francs ne vaille un louis d'or), mais des honoraires payés comptant.

C'est une habitude que, depuis longtemps, ont prise les spécialistes et les chirurgiens, et si cette habitude répugne au médecin en général, force lui sera bien de s'incliner devant cette inéluctable nécessité.

Mais nous sommes persuadé que les syndicats lui seront, en l'occurrence, de quelque secours.

M. BOUTAREL.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

HOMMAGE AU DOCTEUR SOUQUES

Les anciens élèves du Dr Souques n'ont pas voulu laisser leur maître quitter son service de la Salpêtrière sans lui apporter le témoignage de leur affection et de leur reconnaissance.

Atteint par l'inexorable limite d'âge, M. Souques



Le Dr SOUQUES.

faisait, le mercredi 23 décembre, sa dernière consultation à la porte d'entrée du grand hospice : la plupart de ses anciens internes, beaucoup de ses anciens externes étaient venus assister à sa dernière leçon clinique ; tous désiraient revivre pendant quelques instants les heures si bien remplies qu'ils avaient jadis passées auprès de celui qui leur avait appris à examiner avec tant de bonté et une méthode si sûre les malades atteints d'affections neurologiques confiés à ses soins.

Ce fut une heure d'intimité charmante.

Après avoir présenté plusieurs malades et discuté le diagnostic délicat qu'il portait pour chacun d'eux, M. Souques, visiblement ému, eut un mot affectueux pour tous ceux qui venaient ainsi l'entourer le jour de son départ de la Salpêtrière. Très touché par cette démonstration de sympathie faite à son insu et qu'on lui avait laissé ignorer, il remercia successivement ses amis présents : des maîtres, des camarades d'internat, ses élèves, qui, depuis plus de vingt-cinq ans, furent attachés aux divers services qu'il dirigea, au vieil Hôtel-Dieu d'abord, puis à Ivry, à Bicêtre, à la Salpêtrière enfin.

On sabla ensuite le champagne après avoir entendu le Dr Foix, un des premiers internes du « patron », qui, en une improvisation très applaudie, l'assura de la respectueuse affection de tous ses anciens élèves dont il se faisait le porte-parole, et nous dit pourquoi M. Souques avait été aimé de tous ceux qui l'avaient approché pendant sa longue carrière hospitalière.

M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, avait délégué un inspecteur général de l'A. P. pour remercier M. Souques des services qu'il a rendus aux hospices de Paris et lui exprimer les regrets que son départ laissera parmi ses malades et le personnel hospitalier.

Ce fut une fête de famille bien faite pour honorer celui à qui elle s'adressait : elle fut à la fois simple, émouvante et cordiale.

P. BLAMOUTIER.

HOMMAGE AU DOCTEUR GUINON

La veille de Noël s'est déroulée, à l'hôpital Bretonneau, une petite manifestation d'amitié, empreinte d'une nuance de regrets et de mélancolie, à l'occasion du départ de M. le Dr Guinon.

Au milieu des arbres de Noël et des guirlandes de fleurs artificielles, M. Guinon a senti autour de lui toute la sympathie et toute l'affection de ses amis, de ses élèves et de ses malades qui ont tous tenu à lui apporter un témoignage de leurs remerciements mérités par près de quarante ans de pratique médicale, tout entière consacrée à la médecine et plus particulièrement aux soins des tout-petits. Successivement prirent la parole : M. le professeur Jeanselme, au nom de ses amis ; M. Rist, au nom des médecins des hôpitaux et de ses premiers élèves ; M. Coffin, au nom de ses internes, puis le directeur de l'hôpital et le représentant de l'Assistance publique, qui lui avait accordé sa grande médaille d'or.

Chacun sut trouver les mots justes et mesurés pour dire la tâche accomplie par M. Guinon, son apostolat médico-social pour faire pénétrer un peu plus d'hygiène et de bonheur au sein des familles, pour lutter contre la mortalité infantile.

Dans une improvisation charmante, M. Guinon remercia tous ceux qui étaient venus, et, plus alerte que jamais, il nous annonça que l'heure de la retraite ne signifiait pas qu'il était décidé à se reposer, mais au contraire à utiliser ses loisirs pour le plus grand bien des enfants.

HIRSCHBERG.

REVUE DES REVUES ET DES THÈSES

Seize années de sérothérapie antituberculeuse (André Jousset, **Société médicale des hôpitaux,** mai et juin 1924).

Rappelons la conclusion générale et l'enseignement qui se dégagent des faits exposés par l'auteur : c'est que le succès de la sérothérapie antibacillaire est, avant tout, une question d'espèce. Il faut faire la discrimination entre les tuberculoses curables et celles qui ne le sont pas. *Le sérum de Jousset est antibacillaire et non antituberculeux.* Il est destiné aux formes initiales ou fluxionnaires de la maladie et *convient surtout aux enfants et aux adolescents,* plus rarement aux adultes et presque jamais aux vieillards. Le sérum de Gousset ne peut rien contre la tuberculose organisée et peut même être nuisible. Il est le *traitement initial de choix,* préférable à tous les autres, mais non pas la dernière ressource à laquelle on aurait le plus grand tort de recourir dans les cas désespérés.

H.

Traitement de l'épilepsie essentielle par la bellafoline associée au gardénal (Adrien Viguier, *Thèse de Paris,* 1925).

Ce travail a été fait à l'aide de 24 observations prises dans le service de consultation du Dr Marchand au Dispensaire de prophylaxie mentale de l'Asile clinique. Les résultats obtenus jusqu'ici avec les préparations galéniques de belladone ou avec l'atropine (qui n'est d'ailleurs pas le véritable principe actif) ont été inconstants et contradictoires. Au contraire, la belladone totale ou *bellafoline,* renfermant tous les alcaloïdes à l'état pur et exactement dosés, offre une activité deux fois supérieure à celle de l'atropine. L'association *gardénal-bellafoline* parvient très souvent à juguler les crises épileptiques dans les cas où le gardénal seul ne donne que peu ou pas de résultats. Telles sont les conclusions auxquelles est parvenu M. Viguier.

Les doses prescrites par lui étaient habituellement de 0gr,20 de gardénal et de deux comprimés de bellafoline (soit un demi-milligramme de principes actifs), qu'on peut prescrire jusqu'à un milligramme, soit quatre comprimés par jour.

H.

Le canal optique et ses rapports avec les sinus postérieurs (V.-H. Léger, *Thèse Strasbourg,* 1924. Les éditions de *Strasbourg médical*).

La question des troubles oculaires d'origine sinusienne est à l'ordre du jour. Aussi l'auteur, sur les conseils de son maître Canuyt, a entrepris diverses recherches d'ordre anatomique et clinique qui sont exposées dans cet ouvrage.

Le canal optique a des rapports étroits avec le sinus sphénoïdal et la cellule ethmoïdale postérieure dite cellule d'Onodi ; la paroi de séparation est fort mince.

Les grands sinus sphénoïdaux encerclent le canal optique. Or l'infection aime les grands sinus.

La transmission de l'infection sinusienne au canal optique et à son contenu s'explique par de tels rapports anatomiques et montre la valeur des résultats opératoires.

A ce travail très intéressant de mise au point d'une question si discutée, est adjointe une bibliographie complète.

J. Tarneaud.

REVUE DES THÈSES

Étude sur les multiples indications du scuroforme (para-aminobenzoate de butyle normal), (Dr Max Le Clerc, *Thèse de Paris*, 1925).

Ayant eu, dans sa pratique stomatologique, l'occasion très fréquente d'employer le scuroforme et d'apprécier ses propriétés anesthésiques, l'auteur s'est attaché à en développer les indications,

Dans un premier chapitre consacré à la pharmacologie du scuroforme, l'auteur rappelle les caractéristiques de ce produit synthétique :

1o Son pouvoir anesthésique en application superficielle sur les muqueuses ou la peau dépouillée de son épiderme ; il est d'une intensité nettement comparable à celui de la cocaïne.

2o Sa non-diffusibilité qui assure la persistance de son action locale ;

3o Sa non-toxicité qui permet de faire des applications aussi souvent répétées qu'il est nécessaire ;

4o Sa parfaite tolérance par les tissus, sans aucune réaction d'irritation.

De nombreuses observations cliniques très typiques montrent tout le parti que le médecin peut tirer de l'emploi du scuroforme dans une multitude de cas de pratique courante : pansements d'ulcérations, de sutures douloureuses, d'affections cutanées diverses, petites interventions.

L'auteur passe en revue les applications du scuroforme dans les diverses spécialités de l'art médical : chirurgie et gynécologie, oto-rhino-laryngologie, gastro-entérologie, dermatologie, radio et radiumthérapie, stomatologie. De cette revue, retenons particulièrement l'emploi du scuroforme dans les laryngites dysphagiques, sous forme de poudre lactosée à 1 p. 10, et dans les rétrécissements et spasmes de l'œsophage sous forme d'huile scuroformée.

Médicament chimique, de prescription magistrale, le scuroforme peut être ordonné sous forme de poudres composées, pâtes, pommades, ovules, suppositoires, etc.

L'auteur donne, pour chaque spécialité, une série de formules dans lesquelles le scuroforme est associé à divers antiseptiques, kératoplastiques ou astringents.

Certaines de ces formules semblent particulièrement heureuses et méritent certainement de prendre place parmi les prescriptions journalières.

L'auteur conclut en montrant l'intérêt qu'a tout praticien à mieux connaître le scuroforme, auquel il peut d'ailleurs trouver de nouvelles indications. D.

Considérations sur le calcium de l'organisme, particulièrement pendant la gestation : essai des rayons ultra-violets sur la calcémie (M. Jean Reverdy, *Thèse de Montpellier*).

De ce consciencieux travail d'ordre expérimental l'auteur conclut modestement que ses propres recherches sont à reprendre. Il indique quelle cause d'erreur éviter; saignées espacées, animaux de même poids et de même couleur, solution parfaitement titrée de sel de calcium ajoutée à du sérum. Ainsi pourront être obtenus des résultats exacts. D.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 janvier 1926.

Toxicité du sérum mis en contact avec l'amidon, étudiée par MM. Lumière et Couturier.

Fonction cholestérogénique de la rate. — MM. Abelous et Soula concluent de leurs expériences à la réelle importance du rôle cholestérogénique de la rate.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 janvier 1926.

Viande congelée et frigorifiques argentins. — M. Laure montre le grand souci d'hygiène et le contrôle vétérinaire minutieux qui règnent en Argentine dans la préparation de la viande congelée.

A propos de la curabilité opératoire du cancer de l'estomac. — M. Hartmann, à la suite du cas de guérison rapporté dans la dernière séance par M. Hayem, rappelle les cas publiés par Leriche et donne sa propre statistique. Sur 100 cas de cancers gastriques opérés, 28 ont eu une survie de plus de trois ans, dont une de vingt et un ans. L'auteur estime que la nature histologique du cancer, l'absence ou non d'HCl ne jouent aucun rôle pronostique dans cette curabilité opératoire.

Le syndrome mécanique de l'hypotension portale. — M. Surmont montre qu'à côté du syndrome classique d'hypertension portale, il existe un syndrome d'hypotension portale. Celui-ci peut être aigu, à la suite de vomissements incoercibles, de diarrhées aiguës. Plus fréquemment, il est chronique et se traduit essentiellement par : un foie petit ; en aval du foie, des signes d'hypotension artérielle avec cœur petit ; en outre, diminution du tonus de la paroi abdominale, peau flasque, flétrie, ventre en bateau, amaigrissement. Enfin, le foie étant avide d'eau, il y a accélération de l'absorption du goutte à goutte rectal.

Rapport sur l'examen médical des employés de chemins de fer. — M. Guillain conclut à la nécessité :

1° D'un examen médical uniforme, à l'entrée, pour tous les réseaux ;

2° D'un examen médical périodique tous les cinq ans jusqu'à cinquante ans, puis tous les trois ans ;

3° D'un examen périodique des yeux tous les deux ans : l'acuité visuelle doit être de 17/10 pour les deux yeux ;

4° De la création de consultations neuro-psychiatriques ;

5° De l'élimination des alcooliques et des cardiaques susceptibles d'avoir des défaillances brusques.

Discussion sur le rapport de la Commission des sérums fait par M. Carnot.

Leon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Manifestations à forme épidémique de cas de pneumonie franche chez les enfants. — MM. Armand-Delille et Vanbockshael publient les observations de 9 cas de pneumonie aiguë dont un certain nombre avec réaction méningée, amenés dans leur service en quinze jours, en même temps qu'un cas de méningite à pneumocoque ; ils n'ont pu étudier le pneumocoque que dans un cas, il s'agissait du type n° 1. Ils insistent sur le caractère épidémique de ces manifestations.

Axiphoïdie et hérédo-syphilis. — MM. Sézary, Vibert et Godel ont recherché dans quelle mesure l'axiphoïdie pouvait être considérée comme un signe d'hérédo-syphilis. Parmi 226 enfants, ils ont trouvé 45 axiphoïdiens, dont 58 p. 100 sont des syphilitiques héréditaires. Chez 10 hérédos adultes, ils ont rencontré l'axiphoïdie sept fois. Mais on peut rencontrer celle-ci chez des non-syphilitiques héréditaires. Cette anomalie pose donc le problème sans le résoudre.

Scoliose alternante avec rachis à ressort par vertèbres cunéiformes « en tiroir ». — MM. Mayer et Testu présentent un malade chez qui on constate une scoliose alternante dite « sciatique » : il a surtout une douleur lombaire et sacro-iliaque. La scoliose est d'ordinaire croisée, le malade la transforme facilement en scoliose homologue ; l'observateur peut aussi la transformer passivement par simple refoulement latéral du tronc. La transformation se fait brusquement, comme par déclenchement : il y a un véritable *rachis à ressort.*

La radiographie montre que cette malformation est due à l'écrasement latéral d'une ou plusieurs vertèbres, qui forment un coin s'enfonçant ou se reculant *en tiroir* entre les vertèbres voisines. Il s'agit donc d'une altération purement ostéo-articulaire.

Réflexions sur 2 cas de dextrocardie. — MM. Clerc et Lévy présentent deux observations qui, bien que semblables par l'existence d'une dextrocardie véritable, s'opposent par l'ensemble des autres symptômes.

La première concernait une femme de cinquante-huit ans morte d'insuffisance cardio-rénale et chez laquelle la *dextrocardie avec situs inversus* n'avait été diagnostiquée qu'au moment de l'entrée à l'hôpital ; l'autopsie montra l'inversion complète des viscères, y compris celle du cæcum et de l'appendice qui siégeaient dans la fosse iliaque gauche.

Dans l'autre cas, il s'agissait d'un homme bien portant, présentant une dextrocardie *pure* sans transposition des autres organes ; la radioscopie montre le soulèvement considérable de l'hémidiaphragme gauche ayant fait chavirer le cœur à droite. Il est probable qu'il s'agit d'une anomalie non plus congénitale, mais acquise.

Sur un cas de grande hémophilie au cours d'un ictère lithiasique infecté. Transfusions, opération, guérison de l'hémophilie. — MM. P. Emile-Weil et Stieffel rapportent le cas d'une jeune femme atteinte depuis plus de deux mois d'un ictère par obstruction lithiasique cholédocienne, qui présentait, avec de la fièvre bilio-septique, un état hémorragipare grave. On ne pouvait l'opérer, parce que son sang n'était pas coagulé *in vitro* au bout de trois jours et que cette lésion hémophilique aurait entraîné sa mort sur la table d'opération. Le temps de saignement était normal, mais plus tard, à certains examens, il atteignit neuf et quatorze minutes. Il y avait en outre anémie, 1 900 000 hématies, 90 000 hématoblastes. Le caillot était irrétractile.

Une première transfusion, qui corrigea complètement le sang pendant deux heures, fit passer la coagulation de façon durable à une heure et les hématies à 2 300 000. Une deuxième transfusion, six jours plus tard, fit monter les globules rouges à 3 500 000 et la coagulation à deux heures. Une troisième fut alors pratiquée la semaine suivante avant l'opération, qui eut lieu sans incidents et

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

permit de retirer douze calculs. Six jours après, la veille de l'ablation des drains, la coagulation avait lieu en treize minutes, le temps de saignement était normal et les hématies s'élevaient à 4 000 000. L'ictère avait disparu et la malade guérit en même temps de son ictère et de son hémophilie.

Les transfusions ont permis d'opérer et de guérir cette femme qui eût succombé sans intervention. Transfusions et opération ont fait cesser les lésions hépatiques qui déterminaient cette hémophilie symptomatique et rendu le sang normal.

Syphilis spinale pseudo-tumorale avec xanthochromie ou dissociation albumino-cytologique. Contrôle lipiodolé. — MM. Sicard, Haguenau et Lichtwitz apportent des faits cliniques, biologiques et radiographiques sur les modalités pseudo-tumorales de la syphilis spinale. Ils montrent les localisations possibles spino-lombo-sacrées, spino-lombaires ou spino-dorsales, ainsi que des types différents du syndrome humoral rachidien, avec : soit xanthochromie, hyperalbuminose et hypercytose, soit hyperalbuminose et hypercytose, soit dissociation albumino-cytologique sans xanthochromie.

Dans ces formes de diagnostic difficile, entre la tumeur spinale et la syphilis méningo-radiculaire, il faut voir qu'il existe deux signes importants : l'un biologique, la réaction rachidienne de Bordet-Wassermann, qui se montre le plus souvent positive avant tout traitement syphiitique ; l'autre radiologique, plus fidèle encore : l'étude du cheminement lipiodolé. Le lipiodol ne se fixe pas en arrêt pathologique du type tumoral. Il peut, ou bien s'égrener en un chapelet méningé (méningite cloisonnée), ou bien passer librement le long de la cavité sous-arachnoïdienne (méningite exsudative simple).

Accidents nerveux osseux et articulaires chez un ancien syphilitique. Relation des différentes manifestations morbides entre elles. — MM. Bariéty et Kaplan rapportent l'observation d'un malade, ancien syphilitique, qui présente :

1° Des troubles nerveux caractérisées par : des troubles sensitifs du membre inférieur droit, rappelant par leurs caractères la dissociation syringomyélique ; des signes discrets d'irritation pyramidale au niveau du membre inférieur gauche ; divers troubles trophiques ;

2° Une arthropathie chronique du genou droit indolente, s'accompagnant de dislocation de l'article et d'un léger épanchement liquide à polynucléaires dans lequel la réaction de Wassermann est positive ;

3° Une périostite syphilitique diffuse constatable sur les radiographies.

A ce propos, les auteurs se demandent à quelle lésion médullaire ou radiculo-médullaire précise répondent les troubles nerveux et discutent l'origine trophique ou directement syphilitique des manifestations articulaires.

Paralysie amyotrophique radiculaire partielle du type supérieur lombaire par rhumatisme vertébral chronique. — MM. Raynaud, Lacroix, Boutin relatent une observation, dans laquelle seule la radiographie donna la clé du diagnostic étiologique. Ils rappellent les faits de paralysie amyotrophique cervico-brachiale mis en lumière par Léri et en rapprochent leur observation.

Action de certains excitants neuro-végétatifs et endocriniens sur la contractilité de la vésicule biliaire chez l'homme. — MM. Chiray, Lebon et Callegari rapportent les expériences qu'ils ont entreprises pour étudier, à l'aide de la sonde duodénale, l'action de certaines drogues et de certains extraits opothérapiques sur la contractilité du cholécyste chez l'homme. Ils montrent que l'injection sous-cutanée de 1 centigramme de *chlorhydrate de pilocarpine* rend la vésicule biliaire plus sensible à l'excitation duodénale magnésienne produite dans l'épreuve de Meltzer-Lyon. Dans ces conditions, en effet, la contraction obtenue est plus rapide dans son apparition et plus brève dans sa durée parce que plus puissante. L'injection sous-cutanée d'extrait de *lobe postérieur d'hypophyse* a également une action considérable sur le cholécyste, comme d'ailleurs sur toute la musculature lisse. Elle peut à elle seule, et en dehors de toute excitation duodénale, provoquer une contraction vésiculaire relativement forte et rapide. Il y a là une action élective qui rappelle celle de la digitale sur le cœur. Ces constatations donnent au médecin la possibilité d'agir à son gré sur la contractilité vésiculaire et lui permettent de traiter facilement la stase vésiculaire atonique qui est si fréquente.

Sur les variations de la réserve alcaline. — M. Ambard.

L'action hypertensive du chlorure de sodium. — M. Ambard.

Association de la tétanie à la migraine ophtalmique. — M. Parhon.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 janvier 1926.

A propos de l'opération de Brauer. — M. Grégoire, dans un cas de symphyse péricardique avec asystolie progressive, cœur dilaté, bruits assourdis, souffle systolique intense, tension artérielle 11-9, oligurie, albuminurie, œdème, gros foie, chez un malade ne réagissant plus aux tonicardiaques, fit à l'anesthésie locale une thoracectomie en se servant d'un lambeau cutané à charnière externe. Le malade eut une crise d'insuffisance cardiaque et mourut au seizième jour sans avoir présenté de notable amélioration.

M. Tuffier pratiqua, lui aussi, des résections costales dans un cas d'hypertrophie cardiaque sans péricardite, mais accompagné de crises douloureuses. La résection costale fut large et suivie d'une amélioration pendant huit ans. A ce moment une récidive survint, mais une nouvelle résection amena la guérison.

Brûlures de l'estomac par caustique. — M. Roux-Berger fait un rapport sur un cas de M. Pérard (Casablanca). Un malade, ayant avalé un verre d'acide chlorhydrique, souffre et vomit depuis ce moment ; en particulier, il a rejeté une portion de sa muqueuse gastrique. La déglutition est normale, mais l'estomac ne garde aucune boisson. La dénutrition est intense. A l'examen radioscopique, on constate une sténose pylorique. Le chirurgien se décide alors à faire une gastrectomie et, malgré les difficultés tenant à la fragilité des tuniques, les suites sont simples et la guérison se maintient depuis neuf mois.

Tout en félicitant l'auteur de son beau succès, M. Roux-Berger regrette qu'il n'ait pas pensé à faire faire un examen histologique des parois de l'estomac, qui eût été particulièrement intéressant.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Deux cas de hernies transdiaphragmatiques. — M. Roux-Berger apporte un second travail de M. Pérard (Casablanca).

Dans un premier cas, il s'agissait d'un coup de corne dans l'hypocondre gauche. La plaie avait guéri assez simplement, mais trois mois après survinrent des troubles gastriques. Dans le second cas, il s'agissait d'une plaie de guerre basse du thorax par balle de revolver.

Dans les 2 cas, l'auteur passa par le thorax et il put constater : la première fois, une hernie transdiaphragmatique de l'estomac seul ; une autre fois, de l'estomac, du côlon et de l'épiploon. Il put suturer le diaphragme suffisamment et mit un drainage transpleural de sécurité. La guérison survint dans les 2 cas.

Lésion carpienne exceptionnelle. — M. Mouchet, de la part de M. Lheureux (Lille), communique une radiographie tout à fait extraordinaire et qu'il croit unique. Elle concerne un jeune homme qui avait eu à huit ans un traumatisme du poignet, traité par l'immobilisation plâtrée pendant un an. Actuellement, les mouvements sont légèrement diminués, mais la pronation et la supination sont intactes. Le cliché montre une seule rangée d'os du carpe que M. Mouchet interprète de la façon suivante : au centre, une masse formée par la fusion du grand os et du scaphoïde ; en dehors, le trapèze uni au trapézoïde ; en dedans, l'os crochu, le semi-lunaire et le pyramidal en un seul bloc et articulés normalement avec le pisiforme. L'explication de ce phénomène est impossible, et on peut incriminer l'immobilisation ou faire intervenir une bacillose articulaire.

M. Sorel penche vers cette dernière hypothèse, ayant constaté parfois dans la tuberculose des soudures osseuses analogues.

Résultats éloignés de résections du genou. — M. Fredet apporte l'importante statistique de 27 cas personnels de résections du genou suivis depuis plusieurs années. Les lésions tuberculeuses concernaient seize fois une forme ostéo-synoviale, onze fois une forme à prédominance synoviale et étaient survenues entre dix-sept et soixante et un ans. Cinq de ces malades ont été perdus de vue ; deux ont dû subir une amputation secondaire après la résection. Les segments osseux ont toujours été fixés avec des fils métalliques, sauf depuis quelques années où M. Fredet se sert d'agrafes de Dujarier. La consolidation s'est faite en deux mois ou deux mois et demi et en bonne position dans 25 cas ; une fois, il y a eu un cal fibreux, mais le résultat fonctionnel était satisfaisant.

Section des rameaux communicants lombaires. — M. Louis Bazy a pratiqué au membre inférieur l'opération conseillée par Leriche dans un cas de causalgie du membre supérieur. Il s'agissait d'un acrobate qui, après une chute de 12 mètres de haut, dut être amputé de cuisse. Par la suite apparurent des douleurs violentes du moignon avec crises de tremblements généralisés, survenant surtout au moment des contractions musculaires. On pense d'abord à de la sciatique et on fait une résection du nerf, sans aucun résultat. Une injection de lipiodol dans le moignon est également tout à fait inopérante. On observe à ce moment que le malade, au moment des crises, est pris de vertiges et présente de la dilatation pupillaire. M. Bazy propose alors la section des *rami communicantes* lombaires. Il suit la technique décrite par Royle et atteint à une grande profondeur la veine cave inférieure qu'il décolle et refoule. Il atteint les nerfs sympathiques et sectionne les rameaux externes, les ganglions I, II, III, IV. Cette opération est suivie de la suppression des crises douloureuses.

Élection à une place de membre titulaire : M. Capette.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 janvier 1926.

Phénomène d'Arthus succédant à une première injection d'anatoxine diphtérique. Détermination d'une anaphylaxie passive chez le cobaye. — MM. A. Tzanck, Weissmann-Netter et Jean Dalsace ont obtenu chez une femme de vingt-cinq ans un phénomène d'Arthus apparu dans les jours que suivirent une première injection d'anatoxine diphtérique. Cinq semaines après cette inoculation, l'injection au cobaye d'un mélange d'un demi centimètre cube du sérum du sujet et d'un demi-centimètre cube d'anatoxine diphtérique détermine une crise anaphylactique typique. Cette observation montre que certains sujets peuvent être sensibilisés par des produits biologiquement et chimiquement très différents de celui qui déchaîne la crise anaphylactique.

Interagglutination positive malgré l'identité de groupe entre le sang de la mère et du nouveau-né. — M. Nadia du Bouchet a constaté, sur un total de 24 observations, 2 cas d'agglutination nette des hématies de l'enfant par le sérum de la mère malgré une identité de groupe. Il en déduit qu'avant de faire une transfusion de la mère à l'enfant, il est prudent de s'assurer par la méthode directe que le sérum maternel n'agglutine pas les hématies de l'enfant.

Sur la filtration du bacille de Johne à travers les bougies Chamberland L_2. — MM. Valtis et Morin, en filtrant des émulsions de cultures de bacille de Johne (bacille de l'entérite hypertrophiante des bovidés) à travers les bougies Chamberland L_2, ont constaté que le bacille traverse les bougies. Les filtrats ainsi obtenus injectés à des rats blancs par voie péritonéale ne provoquent aucune lésion apparente de la séreuse et des organes de ces animaux. Cependant les frottis de rate, d'épiploon et de ganglions trachéo-bronchiques renferment en assez grande abondance des bacilles de Johne d'aspect typique.

Sur la filtration du bacille tuberculeux du liquide de pneumothorax artificiel sur bougie Chamberland L_2. — M. Veber montre que chez les tuberculeux un liquide de pneumothorax artificiel, primitivement riche en bacilles de Koch, peut devenir après quelques mois indemne de toute forme bacillaire visible au microscope. Un tel liquide, filtré sur bougie Chamberland L_2, a communiqué dans un délai de plus de quatre mois, au cobaye, une tuberculose ganglionnaire caractérisée par l'absence de tout chancre d'inoculation et la tuméfaction des ganglions trachéo-bronchiques, sans hypertrophie des ganglions intermédiaires. Ce liquide en apparence dépourvu de bacilles peut dont contenir des formes invisibles et filtrables de bacilles de Koch, dérivées, semble-t-il, des formes granulaires observées dans un certain nombre d'épanchements pleuraux du pneumothorax artificiel.

Changements de la forme des globules rouges dans

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la tétanie et le rachitisme. — S. van Creveld (Amsterdam) a constaté dans ces deux maladies des modifications morphologiques des hématies, recueillies en milieu citraté, et qui paraissent être spéciales à ces deux affections, toute exception faite pour les maladies des organes hémaptoiétiques qui ont été à dessein écartées de cette étude.　　R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 décembre 1925.

Stridor trachéal dû à la compression causée par une dilatation œsophagienne. — MM. A. Debré et Lamy présentent une enfant de trois ans, chez laquelle depuis treize mois existent un tirage et un stridor continus, coupés de crises paroxystiques. Seule la trachéoscopie directe a permis de constater un refoulement en avant de la trachée, alors que ni l'examen clinique, ni la laryngoscopie ne révélaient rien d'anormal. La radioscopie a démontré qu'il s'agissait d'une compression par une poche œsophagienne dilatée, soit par malformation congénitale, soit par sténose inflammatoire d'origine hérédo-syphilitique.

Stridor inspiratoire tardif du nourrisson. Guérison immédiate et définitive par le gardénal. — MM. P. Lereboullet et Saint-Girons ont observé chez un nourrisson de dix mois, de souche spasmophile, un stridor inspiratoire continu pendant le jour (interrompu pendant le sommeil et au cours des accès de colère qui déterminaient cyanose et suffocation).

Un traitement par le gardénal à la dose de 2 centigrammes par jour a fait cesser immédiatement le stridor; une suspension du traitement de quatre jours a permis la réapparition de crises légères. Depuis, le traitement a été continué pendant quatre mois, en y ajoutant l'ingestion de chlorure de calcium, et le stridor n'a jamais récidivé. Mais les accès de laryngite striduleuse, qui avaient précédé d'un mois l'apparition du stridor, se sont manifestés à nouveau, à intervalles plus ou moins éloignés depuis trois ans, de même que certains accès de suffocation à la suite de colères.

Sclérose pulmonaire chez l'enfant. — M. Barbier présente des préparations histologiques de sclérose pulmonaire. Il rappelle qu'il a publié autrefois avec Vaucher des cas analogues dont l'origine tuberculeuse n'était pas douteuse.

Dans le cas actuel, l'examen des crachats ne montrait pas de bacilles de Koch, mais l'inoculation au cobaye était positive. Dans d'autres cas, il paraît bien que la syphilis soit en cause et peut-être d'autres infections qui nous échappent. Ces lésions donnent des signes considérables à l'auscultation, et s'accompagnent d'une expectoration purulente extrêmement abondante.

Syndrome adiposo-génital avec nanisme. — MM. Schreiber et Boulanger-Pilet présentent une naine de dix-sept ans chez laquelle on constate : une hypotrophie staturale très accentuée, avec taille de 125 centimètres (taille d'un enfant de dix ans) ; absence d'évolution pubertaire ; obésité généralisée avec poids de 45 kilogrammes. On note en outre de la kératose pilaire, de l'acrocyanose. L'intelligence est vive.

Cette dystrophie ne paraît pas d'origine thyroïdienne (métabolisme basal plutôt augmenté), surrénale ou ovarienne. L'ensemble du syndrome répond davantage à une lésion de l'hypophyse, mais il n'existe aucun signe de tumeur de cette glande (absence de troubles oculaires, radiographie normale de la selle turcique). L'examen ne permet pas d'incriminer une lésion nerveuse intéressant le plancher du troisième ventricule. On ne note enfin aucun épisode antérieur méningé ou encéphalitique. Les recherches cliniques et sérologiques sont restées négatives au point de vue de la syphilis. En somme, l'étiologie de ce syndrome n'a pu être précisée.

M. Marfan. — La selle turcique paraît un peu aplatie sur la radiographie.

M. Lereboullet a observé d'assez nombreux cas analogues où l'on ne trouvait pas de signes endocriniens. Dans ce cas, la présence d'hyperglycorachie porterait à incriminer le système nerveux. Un traitement opothérapique actif, comme les injections d'hypophyse, peut être cependant utile.

M. Schreiber. — L'opothérapie a été déjà pratiquée à fortes doses, par voie buccale seulement.

Infections massives des poumons des enfants en bas âge. — MM. Ribadeau-Dumas, Debray et Mlle Tisserand insistent sur l'intérêt des infections microbiennes massives que l'on peut déceler à l'examen histologique des poumons des nourrissons. Alors que les lésions macroscopiques paraissent légères, l'examen microscopique montre des lésions hémorragiques et de gros amas microbiens.

M. Debré signale que Balthazard a montré que chez les enfants soi-disant étouffés dans le lit de leur mère, on trouve à l'autopsie des lésions d'œdème pulmonaire ou des congestions hémorragiques microbiennes.

M. Marfan a vu, dans les cas de récidives dans la même région du poumon, des lésions très suspectes de syphilis être décelées à ce niveau par l'autopsie.

M. Massart rapporte un cas de **péricardite purulente au cours d'une ostéomyélite.** — L'enfant guérit après péricardotomie.

M. Mathieu. — Il faut appliquer à l'enfant la méthode aujourd'hui classique pour le traitement de la péricardite tuberculeuse de l'adulte et qui donne d'excellents résultats, à savoir la péricardotomie immédiate.

M. Marfan. — Ce fait s'oppose à ce que nous connaissons pour la pleurésie tuberculeuse dont l'ouverture donne au contraire une fistule intarissable.

Images radiologiques des réactions de la grande scissure oblique du poumon. — MM. Duhem, Seguin et Lemaire projettent des clichés de thorax dans lesquels l'examen antéro-postérieur ne décèle que des traces banales et légères pouvant être interprétées comme des zones congestives peu importantes de tissu pulmonaire. En plaçant au contraire l'ampoule en haut et en l'inclinant en avant, autrement dit en dirigeant ses rayons obliquement de haut en bas, suivant une direction se rapprochant du plan de la grande scissure interlobaire, on voit les ombres devenir plus denses, et plus limitées.

L'examen oblique antérieur droit confirme cette disposition et l'ensemble de ces épreuves prouve que beaucoup d'ombres pulmonaires d'aspect congestif ne sont pas des altérations parenchymateuses, mais des scissurites, probablement d'origine inflammatoire, dont le point de départ est peut être hilaire; comme tendrait à le faire supposer la direction des travées grisâtres que l'on observe en vue antérieure directe.　　H. Stévenin.

NÉCROLOGIE

CHARLES (ANGE-HENRI) LEROUX (1853-1925)

Charles (Ange-Henri) Leroux (1853-1925) vient de s'éteindre après une longue et très douloureuse maladie contre laquelle il lutta jusqu'au dernier jour avec stoïcisme. Il était né à Paris. Arrivé jeune à l'Internat (1875), il avait su conserver longtemps auprès de ses maîtres le rôle d'un collaborateur précieux : au *Journal d'anatomie pathologique* de Cornil, il travailla pendant dix ans ; avec Maurice Raynaud, il rédigea plusieurs articles du Dictionnaire Jaccoud ; avec Verneuil, il commença d'établir sa clientèle urbaine qui par la suite devint considérable.

Travailleur méthodique et calme, doué d'une santé robuste, il sut mener de front des occupations multiples avec conscience et régularité. Il était médecin en chef du Dispensaire Furtado-Heine depuis 1886 et médecin en chef de l'Institution nationale des sourds-muets ; secrétaire du Conseil de l'Œuvre des hôpitaux marins dès la fondation (1889), membre de la Commission consultative de l'asile national du Vésinet ; il était officier de la Légion d'honneur.

Partout il avait montré son esprit net, organisateur, avisé. Il avait été l'un des fondateurs de la Société française de pédiatrie et en fut président : clinicien excellent, il a d'ailleurs publié des travaux assez nombreux intéressant, la plupart, la médecine des enfants.

De caractère toujours égal, il se livrait peu, cherchant même à masquer sa timidité naturelle ; il ne se plaignit jamais ni de rien ni de personne, mais il était très sensible aux manifestations de l'amitié. Sa douceur, son dévouement à ses malades, son désintéressement les lui avaient fortement attachés : pour tous il était un ami.

RAOUL LABBÉ.

NOUVELLES

Loi modifiant la date de nomination au grade d'aide-major de 2e classe des élèves de l'École du service de santé militaire. — L'article 3 de loi du 6 janvier 1923 déterminant la date de nomination au grade d'aide-major de 2e classe des élèves de l'École du service de santé militaire ainsi que la situation particulière des élèves qui ont été mobilisés est modifié ainsi qu'il suit :

« Les élèves de l'École du service de santé militaire sont nommés au grade d'aide-major de 2e classe, à compter du 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien, avec une majoration d'ancienneté de grade sans rappel de solde, correspondant au temps minimum diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine ou de pharmacie exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

« Les élèves de l'École du service de santé militaire ayant pris rang dans le grade d'aide-major de 2e classe les 31 décembre 1922, 1923 et 1924, seront nommés médecins aides-majors de 1re classe, sans rappel de solde, respectivement les 28, 29 et 30 décembre 1924 ; les élèves nommés pharmaciens aides-majors de 2e classe les 31 décembre 1923 et 1924 seront nommés pharmaciens aides-majors de 1re classe, sans rappel de solde, respectivement les 29 et 30 décembre 1925. »

L'article 6 de la loi du 6 janvier 1923 est complété par les dispositions suivantes :

« Ils bénéficieront des majorations d'ancienneté de grade sans rappel de solde, déterminées au premier alinéa de l'article 1er de la présente loi. »

Ecole du service de santé militaire. — Le ministre de la Guerre vient d'adresser à MM. les préfets des départements l'Instruction suivante concernant le concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire, qui doit s'ouvrir le 6 juillet 1926, à 8 heures.

Inscriptions. — Les candidats devant, comme l'instruction l'indique, se faire inscrire dans les préfectures des départements, vous aurez à faire ouvrir, à la date du 10 mai 1926, deux listes d'inscription, l'une pour les candidats des sections « médecine et pharmacie, troupes métropolitaines », l'autre pour les candidats de la section « médecine, troupes coloniales ».

Ne seront admis à se faire inscrire à votre préfecture que les candidats qui, s'ils sont civils, font leurs études d'enseignement supérieur (sciences, médecine ou pharmacie) dans le département, ou, s'ils sont militaires, tiennent garnison dans votre département et qui, d'autre part, rempliront toutes les conditions exigées.

Il est nécessaire que la Faculté des sciences ou l'Ecole ou la Faculté de médecine ou de pharmacie ou l'Ecole de médecine ou de pharmacie auprès de laquelle le candidat fait ses études soit indiquée sur la liste d'inscription, que toutes les pièces, notamment les actes de naissance, soient régulièrement établies et que ceux de ces actes qui concernent des jeunes gens dont les parents habitent en pays étranger ou qui seraient naturalisés Français soient appuyés de titres nécessaires pour bien constater que le candidat est Français.

Je crois devoir appeler spécialement votre attention sur la déclaration exigée de tous les candidats sans distinction, relativement aux centres d'examens écrits et oraux qu'ils auront choisis.

Les listes d'inscription devront être closes le 6 juin prochain au soir, terme de rigueur, et m'être envoyées le 12 juin au plus tard ; elles devront être établies par catégories, savoir :

1re *Liste. — Section troupes métropolitaines.* — A. MÉDECINE. — *a.* Bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou régulièrement inscrits en vue de l'obtention de ce certificat.

b. Etudiants en médecine, concourant à 4 inscriptions.

c. Etudiants en médecine, concourant à 8 inscriptions.

B. PHARMACIE. — *d.* Etudiants en pharmacie, concourant comme stagiaires.

e. Etudiants en pharmacie, concourant à 4 inscriptions.

2e *Liste. — Section médecine. Troupes coloniales.* — Catégories *a, b, c* ci-dessus.

Les candidats doivent être inscrits par ordre alpha-

NOUVELLES *(Suite)*

bétique dans chaque catégorie ; les dossiers, joints aux listes, seront classés dans le même ordre.

Si aucun candidat ne s'est présenté, la liste destinée à l'inscription portera la mention « néant » et ne m'en sera pas moins envoyée à l'époque fixée ci-dessus.

Bourses et trousseaux. — Les demandes de bourses seront déposées à votre préfecture, du 10 mai au 15 juin inclus, par les familles résidant dans votre département, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département.

Ces demandes devront me parvenir le 15 juillet 1926, *dernier délai.*

L'état nº 2, est destiné à recevoir tous les renseignements que vous aurez pu vous procurer sur la position de fortune du candidat et de sa famille ; un de ces états sera joint à chacune des demandes que vous aurez à me transmettre.

Votre travail devra m'être envoyé avec chaque dossier régularisé, c'est-à-dire comprenant :

1º La demande de bourse ;

2º L'engagement prévu à l'article 4 ;

3º Le relevé des contributions ;

4º La copie de la délibération du Conseil municipal ;

5º L'état de renseignements modèle nº 2.

Au cas où aucune demande de bourse ne serait déposée à votre préfecture, il y aurait lieu de m'adresser, aux époques fixées ci-dessus, un état « néant ».

Toute demande qui me serait adressée directement vous sera renvoyée pour être l'objet de l'examen prescrit par la présente circulaire.

Faisant suite à la lettre du ministre aux préfets, le *Journal officiel* (numéro du 13 décembre) publie une instruction détaillée relative à l'admission à l'Ecole du service de santé militaire en 1926, instruction précisant les dispositions administratives communes aux candidats de toutes catégories, les dispositions visant les modalités du concours communes à tous les candidats, les dispositions particulières aux candidats à la « section médecine troupes coloniales », les dispositions concernant spécialement les étudiants P. C. N. et les étudiants en médecine, et enfin les dispositions concernant spécialement les étudiants en pharmacie.

Avis de concours pour l'emploi de médecin directeur technique de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Haute-Marne, chargé en même temps des fonctions d'inspecteur départemental d'hygiène. — Un concours sur titres aura lieu à Paris, dans la première quinzaine du mois de février, pour la nomination d'un médecin directeur technique de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Haute-Marne, qui sera chargé spécialement du fonctionnement des dispensaires antituberculeux et chargé en même temps des fonctions d'inspecteur départemental d'hygiène.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 30 janvier 1926.

Les candidats devront être Français, âgés de trente ans au moins et de quarante-cinq au plus au 1er janvier 1926, munis du diplôme de docteur en médecine français (diplôme de l'Etat), avoir effectivement exercé la médecine générale pendant trois ans et avoir été attaché pendant six mois au moins à un service spécialisé de tuberculose. Les années d'internat dans les hôpitaux d'une ville, d'une faculté ou d'une école de plein exercice seront considérées comme des années d'exercice de médecine générale.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être adressées au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, 6e bureau), et, outre les attestations d'exercice médical indiquées ci-dessus, être accompagnées des pièces suivantes :

1º Acte de naissance ;

2º Certificat d'aptitudes physiques délivré par un médecin assermenté ;

3º Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4º Extrait du casier judiciaire (bulletin nº 3) ayant moins de trois mois de date ;

5º Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

6º Exposé des titres, travaux et services et production des principales publications et ouvrages scientifiques médicaux effectués par l'intéressé ;

7º Toutes autres pièces et documents, s'il y a lieu ;

8º Engagement sur timbre, en cas de nomination ;

a. De rester au service de l'Office pendant une durée de cinq ans au moins et de renoncer à faire de la clientèle ;

b. De se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre, par conséquent, à aucune autre fonction ou mandat public ;

c. De ne pas s'installer dans le département de la Haute-Marne en cas de cessation de fonctions, pendant une période de trois ans à dater de cette cessation ;

d. En cas de démission ou de nomination à un autre poste, de continuer à assurer son service, pendant trois mois au minimum.

Les dossiers des candidats non admis leur seront rendus.

Le médecin nommé directeur technique de l'Office et inspecteur départemental d'hygiène recevra un traitement minimum de 22 000 francs, savoir : 18 000 francs comme directeur technique de l'Office et 4 000 francs comme inspecteur départemental d'hygiène.

Ce traitement sera augmenté en raison des services rendus après deux ans au minimum d'exercice.

Le médecin directeur technique de l'Office et inspecteur départemental d'hygiène sera, s'il le demande, soumis au régime de retraite des fonctionnaires du département, après autorisation du conseil général.

Enfin, les frais de déplacement lui seront remboursés mensuellement sur mémoire.

Société de chirurgie. — Ont été élus :

Membres correspondants nationaux : MM. Petit (de Niort), Jean (de Toulon), Courty (de Lille), Duvergey (de Bordeaux).

Membres associés étrangers : MM. Lamotte (d'Anvers) et Cramwell (de Buenos-Aires).

Membres correspondants étrangers : MM. de Rio-Branco (Brésil), Bessim Omer-Pacha (Turquie), Miguel Algovin (Pérou).

Prix Jean Barès. — L'Office national des recherches et inventions vient de décerner pour 1925 les prix Barès destinés à récompenser des inventeurs pères d'au moins

NOUVELLES *(Suite)*

trois enfants ayant rendu à l'industrie française des services signalés.

Le quatrième prix Barès est décerné au docteur Bidou (de Paris), père de douze enfants, qui dirige à la Salpêtrière un service officiel de récupération fonctionnelle et a multiplié des méthodes et appareils pour mutilés et impotents.

Le service militaire des étudiants en médecine. — Le *Journal officiel* du 27 décembre 1925 publie une circulaire interministérielle autorisant les étudiants ou anciens étudiants en médecine volontaires à accomplir leur service légal en Afrique occidentale française et en Afrique équatoriale française.

Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. — M. le Dr Dequidt inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur, est nommé membre de la Commission de répartition du produit de la taxe des cercles.

Commission des spécialités pharmaceutiques. — Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, la commission des spécialités pharmaceutiques instituée par l'arrêté ministériel du 9 avril 1925 est complétée par l'adjonction des membres ci-après : MM. Hourcade, directeur des contributions indirectes, ou son délégué, représentant le ministre des Finances ; Roux, directeur du service des fraudes, ou son délégué, représentant le ministre de l'Agriculture ; Trochon, maître des requêtes au Conseil d'Etat ; Barthet et Feuilloux, représentant l'Association des syndicats pharmaceutiques de France ; Famel et Leprince, représentant la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; Lafay, ancien président de la Société de pharmacie de Paris ; Garnal, représentant les syndicats de pharmaciens des départements ; de Mouy et Haye, chefs de bureau à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques.

Clinique médicale de l'hopital Saint-Antoine. — Tous les jours, à 10 heures, visite dans les salles, et présentation de malades, à 10 h. 30, par M. le professeur Bezançon (avec la collaboration de M. R. Moreau, médecin des hôpitaux).

Tous les mercredis, à 10 heures, la visite et la présentation de malades seront faites par le professeur dans les salles de tuberculeux (avec la collaboration de M. Braun, chef de clinique).

Tous les vendredis, à 10 h. 30, leçon, par M. le professeur Bezançon, à l'ampithéâtre de la clinique. — *Objet du cours* : Gangrène pulmonaire et dilatations des bronches.

Tous les jours, à 9 h. 30, leçon élémentaire de pathologie médicale à l'amphithéâtre de la clinique, par MM. André Jacquelin, Azoulay et Etienne Bernard, chefs de clinique.

Service des laboratoires : MM. Mathieu-Pierre Weil, médecin des hôpitaux ; Charles-O. Guillaumin, docteur en pharmacie ; Etchegoin, chefs de laboratoires.

Service radiologique : M. Tribout, chef de laboratoire.

Traitement par les agents physiques : Mme Chartier.

Consultation spéciale pour les maladies des voies respiratoires, le mardi, à 10 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Janvier.* — M. Malfroy, L'élevage du mouton au Soudan. — M. Faucheux, L'œsophagisme en médecine vétérinaire.

19 *Janvier.* — M. Drevet, Gangrène de la langue chez le chien. — M. Barat, Etude de la cornée chez le chien. — M. Rachet (interne), La gastroscopie. — M. Lacuire (J.), Contribution aux indications du climat de Nice. — M. Bulté (Ch.), Les séquelles des pleurésies gauches. — M. Gérard (P.), Etude sur les infections intestinales. — M. Stevanovitch, Etude sur le cancer du col.

20 *Janvier.* — M. Lechaux (externe), Cas de névrites chez les tuberculeux pulmonaires. — M. Ferrier (L.) (interne), La pyéloscopie. — Brétéché (interne), Etude du traitement chirurgical des cholécystites. — M. Gourdin (externe), Etude du lymphosacorme du médiastin.

21 *Janvier.* — M. Lefebvre (interne), La réactivation biologique de la réaction de Bordet-Wassermann. — M. Milner (externe), Des fractures spontanées tabétiques. — M. Moret, Considérations psycho-sociales dans le rôle du médecin. — M. Clitandre (externe), Traitement de l'asthme infantile. — M. Rouchon, De la genèse de l'œdème aigu du poumon.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE.

23 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine 17 heures. M. le Dr Siredey : Les radiations en thérapie gynécologique.

23 Janvier. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, 17 h. M. le Dr Lardennois : Les périviscérites.

23 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery, agrégé : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

23 Janvier. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr Lardennois : Les périviscérites.

24 Janvier. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Données nouvelles sur l'évolution de la syphilis primaire et secondaire.

NOUVELLES *(Suite)*

25 JANVIER. — *Lyon*. Préfecture du Rhône. Concours sur titres pour l'emploi de pharmacien de la maison départementale de retraite d'Albigny.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15 M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites du vol morbide

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Laboratoire d'anatomie pathologique, 14 h. 30. M. le Dr DE JONG. et M. le Dr PEYRE : Cours de technique hématologique.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures Cours complémentaire de bactériologie, par le Dr PHILIBERT, agrégé.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites du vol morbide.

26 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 20. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de séméiologie.

26 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Diagnostic et traitement des délirants.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVANTINE : Diagnostic et traitement des déprimés.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 14 heures, Cours d'histologie normale et pathologique de la peau, par M. le Dr MILIAN.

27 JANVIER. — *Paris*. Collège libre des sciences sociales (Sociétés savantes, rue Danton), 16 h. 30. M. le Dr GOMMÈS : Cours d'hygiène, d'organisation et technique ménagères.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

28 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE : Paralysie générale. Psychoses syphilitiques.

28 JANVIER. — *Paris*. Collège libre des sciences sociales. Oouverture du cours de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLLES : Histoire des maladies vénériennes.

28 JANVIER. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHAUVOIS : Le moteur automobile et le moteur humain.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Broca. clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERREIN : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 h M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

29 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

29 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique méd cale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique à 11 heures.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

30 JANVIER. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgie des hôpitaux de Lyon.

31 JANVIER. — *Clermont-Ferrand*. Clôture des registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Joseph. Culture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Surveillance et traitement des syphilitiques latents récents.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques de la syphilis.

31 JANVIER. — *Clermont-Ferrand*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Surveillance et traitement des syphilitiques latents récents.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 15 heures. Ouverture des leçons sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique par MM. les Drs FOIX, ALAJOUANINE, GIROT, P. MATHIEU, PÉRISSON, LÉCHELLE, BOURGUIGNON, LAGRANGE, TTUFFERT.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Diagnostic et traitement des obsédés.

4 FÉVRIER. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicales à l'Ecole de médecine de Poitiers.

8 FÉVRIER. — *Lyon*. Hôtel-Dieu. Conccours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. Henri DURVILLE : Culture psychique et végétarisme.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LE CAPITALISTE DEVANT LA SITUATION PRÉSENTE

Les douze milliards de billets lancés dans la circulation depuis un an sans nécessité écononomique, mais pour couvrir des fautes de politique financière, n'ont probablement pas encore porté entièrement leurs effets. Mais ceux-ci sont déjà manifestes : le franc s'est déprécié en trois mois de 25 p. 100, le coût de la vie monte sans cesse, l'esprit d'épargne s'évanouit. Et voici qu'après la quatrième alerte d'une année, les partis semblent aiguiser à nouveau leurs armes d'un cœur léger. Il faut cependant un singulier aveuglement pour ne pas voir que le pays est à sa limite de résistance, et ce qu'il a déjà perdu à ce jeu. Il en faut aussi pour ne pas prévoir que, en entretenant dans notre politique l'insécurité et l'instabilité, en en freinant pas l'inquiétude publique, et, pour elle, son expression matérielle, qui est la tension des changes et des prix, nous allons à une nouvelle crise d'inflation plus ou moins proche, et à des difficultés près de devenir irrémédiables.

Et que peuvent penser l'industrie, le commerce et, derrière eux, le monde des capitalistes, composé essentiellement d'industriels et de commerçants encore dans les affaires ou qui s'en sont retirés, et à qui les sociétés comme l'État doivent s'adresser pour trouver des capitaux, de ce pullulement de plans-champignons, de cet immense métafouillis, de ce tohu-bohu d'idées sans consistance, de cette confusion persistante entre trésorerie et budget? Nulle part ils ne trouvent une vision claire de la situation ; nulle part, une compréhension exacte des phénomènes monétaires ; nulle part, la conception que la France doit se relever par son seul effort, qu'elle en a le pouvoir et qu'elle n'a pas à mendier un secours à l'étranger ; nulle part, on peut le dire, un sentiment profond et vivant de la puissance française et de ses ressources.

Les perturbations que cette situation apporte dans la vie économique du pays commandent d'envisager avec prudence les perspectives prochaines qu'ont devant elles les entreprises françaises. Il n'est plus aujourd'hui personne pour soutenir que l'inflation est bienfaisante. Mais combien se laissent encore prendre au mirage des bénéfices illusoires que fait apparaître la dépréciation de la monnaie?

Les grandes entreprises, conduites par des chefs d'industrie expérimentés qui ne sont point dupes de telles illusions, s'efforcent de prendre des mesures pour maintenir leurs stocks et leurs fonds de roulement. Mais ce n'est pas toujours facile. Outre qu'elles sont obligées à tenir compte de la concurrence des entreprises moins bien conduites, et ne peuvent, par suite, élever leurs prix dans le mesure que commanderait l'état du marché, la hausse implique un accroissement des fonds de roulement, que les bénéfices sont souvent insuffisants à fournir, d'autant plus qu'ils sont grevés d'impôts de plus en plus lourds. Beaucoup d'entreprises saines et solides connaissent aussi actuellement les embarras de trésorerie qui les obligeront avant peu, soit à restreindre leur chiffre d'affaires, soit à faire appel à de nouveaux capitaux.

On comprend que, dans ces conditions, le capitaliste soit obligé, avant d'acheter ou de vendre les titres d'une société, d'étudier son histoire, de suivre notamment les augmentations de son capital et ses émissions d'obligations, de scruter ses bilans, de tenir compte de la situation de l'industrie à laquelle elle appartient, d'avoir sous les yeux les fluctuations de cours de ses titres durant les dernières années. Je puis éviter aux lecteurs de ces chroniques tout ce travail pour lequel ils manquent évidemment de documents. Qu'ils ne craignent donc pas de s'adresser à mes services avant toute opération. Ils y gagneront de n'opérer qu'en toute connaissance de cause, et de ne pas se trouver dans la nécessité de vendre à perte, quelque temps après l'avoir mis en portefeuille, un titre qu'on leur avait donné comme excellent, ou de constater que tel autre qu'ils ont vendu s'est mis à monter aussitôt après qu'ils s'en étaient débarrassés.

PETIT COURRIER

Cambrai, 28. — L'exagération absurde de l'impôt empêche le détachement du coupon, et peut amener l'effondrement des cours.

Une Française. — Il n'y a pas dans l'histoire d'autre exemple d'une pareille ignorance, doublée de malfaisance et d'abjection. Vous perdrez vite les illusions qui vous restent.

LÉON VIGNEAULT.

MÉDECINE PRATIQUE

LES ASSOCIATIONS MÉDICAMENTEUSES DANS LE TRAITEMENT DE L'ARTÉRIOSCLÉROSE

Il semble, étant donné le nombre des formules nouvellement proposées pour le traitement de l'artériosclérose et des affections connexes, que ces troubles cardio-vasculaires et de nutrition générale aient augmenté considérablement au cours de ces dernières années.

Le genre de vie que nous menons depuis la guerre, les préoccupations de tous ordres, la transformation de l'alimentation, l'accroissement exagéré de la ration de viande, en particulier, semblent avoir provoqué l'extension des maladies de la cinquantaine, comme les a bien dénommées Leclerc. Il s'est produit une usure rapide des adultes qui ont fait la guerre.

Malheureusement l'art de les guérir ne paraît pas avoir progressé en proportion ; nos thérapeutes semblent évoluer vers la polypharmacie ou, plutôt, ils se sont laissés aller à prescrire des associations médicamenteuses, spécialisées pour être substituées à des médicaments simples ayant déjà fait leurs preuves, sous prétexte d'utiliser des synergies qui, en réalité, n'existent que trop rarement.

L'opothérapie, préconisée un moment comme spécifique, ne paraît pas avoir donné tout ce qu'elle promettait ; alors, non seulement on a tenté des associations de divers organes glandulaires (comme si chacune des glandes devait subir la même déficience), mais, également, ces associations renforcées de divers produits galéniques ou même de produits chimiques, ce qui conduit à une neutralisation générale plutôt qu'à un renforcement d'action. Sous le fallacieux prétexte de s'adresser à la fois aux différents appareils dont les fonctions viciées déterminaient les troubles morbides, on a cherché à les impressionner tous par une même préparation complexe, au lieu de s'attacher à rechercher chez chaque malade quel était le point faible de l'organisme et quelle était la fonction dont l'altération primitive avait déclenché des retentissements sur les autres.

Ce n'est pas parce que l'on a reconnu que dans certains cas le nitrite de soude, le silicate de soude, le phosphate de soude pouvaient abaisser temporairement la pression sanguine chez les hypertendus, qu'il est logique de les associer. Leur emploi répond à des indications spéciales. Les nitrites ne doivent être utilisés que temporairement, et encore Ch. Mattei et Dias Cavaroni viennent-ils de démontrer au Congrès de médecine de Nancy que, souvent, à la suite de leur emploi, il se produit des poussées d'hypertension dangereuses. Le silicate de soude, préconisé par Scheffler en 1908, est, depuis, tombé dans l'oubli; s'il peut agir dans certaines eaux minérales, c'est surtout en raison de son état physique particulier.

L'alcaloïde du gui, dont on parle à nouveau depuis peu, ne possède guère qu'un pouvoir diurétique utilisable pour l'artérioscléreux; par contre, il agit comme hypertenseur, comme l'ont démontré Chevalier et les tracés de la thèse de Lesieur. Dans les préparations de gui, cette action est contre-balancée, et au delà, par l'action des glucosides hypotenseurs beaucoup plus actifs, et l'action diurétique demeure.

Le gui, dans la préparation Guipsine, tout au moins, est le seul médicament hypotenseur qui ait résisté à l'expérience thérapeutique prolongée depuis plus de quinze ans, et il n'a besoin d'aucune association pour régulariser l'appareil cardio-vasculaire déséquilibré par l'hypertension. C'est qu'il agit, comme l'ont montré Huchard, Pouchet, Pic et leurs élèves, à la fois sur le système nerveux central, sur le cœur lui-même et son appareil nerveux intrinsèque, sur les fibres musculaires des vaisseaux périphériques et sur le rein dont il augmente et améliore la sécrétion.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les maladies de l'ovulation, par PAUL DALCHÉ médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu. In-8, 176 pages, 12 francs (*Vigot frères, éditeurs à Paris*).

Le Dr Dalché s'efforce d'aborder un sujet, bien rarement traité dans son ensemble, si même il l'a jamais été. Il ne se borne pas à considérer l'ovulation dans la ponte ovarique, mais il l'étend au travail évolutif qui part de la cellule originelle et accompagne l'ovocyte et le follicule jusqu'à la ponte de l'ovule ; si de la sorte les maladies de l'ovulation prennent de l'ampleur, elles sont bien difficiles à étudier.

L'ovule est susceptible d'être influencé par les phénomènes extérieurs, et par comparaison, la parthénogenèse expérimentale permet d'entrevoir ce que peuvent effectuer des irritations chimiques, physiques ou mécaniques. L'irradiation des ovocytes a provoqué des altérations indélébiles.

L'étude expérimentale de quelques emménagogues sur des femelles d'animaux permet de se demander si parfois l'action de cette médication n'est pas nuisible sur le produit de la fécondation.

Mais les causes de ces maladies de l'ovulation se trouvent surtout dans l'hérédité ou les affections de l'enfance : tuberculose et hérédité tuberculeuse, syphilis et hérédité syphilitique, maladies aiguës, intoxications, conceptions au cours de l'ébriété, d'une maladie, âge avancé des parents, fatigue, épuisement, etc., favorisent la débilité de l'ovaire.

L'étude clinique et le traitement de ces maladies de l'ovulation envisagées d'une façon générale conduisent à les étudier dans certains états particuliers.

Après avoir étudié l'infécondité, l'aménorrhée, la dysménorrhée, l'auteur consacre un chapitre à ce qu'il appelle « l'ovarite ovigène », ovarite par ovulation défectueuse. Dans ces divers chapitres, le traitement tient une place importante. S.

BIOGRAPHIE MÉDICALE

JEAN CAMUS (1872-1924)

Le 18 décembre dernier, à la séance de la Société médicale des hôpitaux qui terminait l'année, son secrétaire général, M. E. Rist, a lu une notice biographique sur notre si regretté collaborateur Jean Camus. Nous sommes sûrs de répondre au désir de nos lecteurs en publiant ici ces pages émues où M. Rist a si bien su faire revivre la physionomie de notre ami et dire la variété et l'importance de l'œuvre qu'il a accomplie.

Un an s'est écoulé depuis que notre collègue de Massary, remplissant pour la dernière fois ses fonctions de secrétaire général, nous annonçait ici même, avec une émotion que nous partagions tous, la mort de Jean Camus. Cette émotion s'est à peine dissipée ; il n'en est aucun parmi nous qui,



Le Dr Jean Camus.

en prononçant son nom, n'éprouve aujourd'hui encore un serrement de cœur. Tant semblait cruellement jaloux le Destin qui fauchait cette vie de savant à la veille même de sa légitime récompense ! Tant surtout était poignant ce deuil qui faisait douze orphelins ! Camus avait de nombreux et fidèles amis ; il n'avait ni envieux, ni adversaires. Ceux mêmes qui le connaissaient peu ne pouvaient s'empêcher d'avoir une sympathie spontanée, une sorte de confiance implicite à l'égard d'un homme dont la vie était toute droite, dont l'abord était parfaitement simple et l'accueil toujours bienveillant. Le sourire était naturel à ce visage rond, resté très jeune à cinquante ans, et que deux yeux clairs animaient d'une flamme paisible. Ce n'était pas le sourire de l'empressement ou de l'amabilité banale. C'était celui de la bonté. Et j'imagine qu'il exprimait aussi cette paix du cœur et de la conscience qui est le privilège des existences telles que la sienne.

Il est né à Nemours le 17 août 1872, le second de trois frères, qui tous sont devenus médecins et ont, en diverses manières, honoré notre profession. Lucien, son aîné de cinq ans, le physiologiste dont vous connaissez tous les classiques travaux, dirige aujourd'hui les services de la vaccine de l'Académie de médecine, dont il est membre. Paul, de cinq ans plus jeune que Jean, est notre collègue, médecin aliéniste de la Salpêtrière.

Comment cette triple vocation médicale a-t-elle jailli dans une famille qui jusque-là ne comptait aucun médecin dans ses ascendants ou ses collatéraux? C'est assez difficile à expliquer, à moins que ce ne soit tout simple. Le père, conducteur des Ponts et Chaussées, est mort en 1882, quand Jean avait dix ans. C'est donc l'influence maternelle qui a dû prédominer sur ces trois garçons courageusement et frugalement élevés, dans ces conditions matérielles plus que modestes qui, pour tant de nos familles françaises, sont la contre-partie presque obligée d'une éducation morale exceptionnelle. Jean avait fait ses études secondaires dans un collège aujourd'hui disparu, dirigé à Gien par des Pères Barnabites. Les religieux qu'il eut alors pour maîtres eurent dans la formation de son caractère et de son esprit un rôle prépondérant et durable. Il n'abandonna jamais les croyances de son adolescence ; elles guidèrent sa conduite et inspirèrent sa vie jusqu'à son heure dernière, sans qu'il cessât jamais d'être le plus tolérant des hommes.

Entre temps, Mme Camus s'était fixée à Paris avec son plus jeune fils pour suivre Lucien, son aîné, qui préparait et obtenait en Sorbonne la licence ès sciences physiques. Comment la physique l'a conduit à la médecine, je ne saurais le dire. Mais le fait est que d'assez bonne heure le jeune licencié se trouva fréquenter le laboratoire de Germain Sée à l'Hôtel-Dieu. Il y rencontra Gley, qui l'emmena au laboratoire de physiologie de la Faculté comme préparateur. Et c'est ainsi que se noua une collaboration durable et féconde qui devait importer beaucoup au progrès de la science et un peu aussi à l'avenir du cadet de Lucien.

Jean, tout naturellement, en effet, choisit à son tour cette même carrière où déjà son aîné trouvait les récompenses spirituelles promises à la recherche scientifique désintéressée ; et tout naturellement aussi il se laissa guider et entraîner par Lucien, devenu chef adjoint des travaux pratiques de physiologie. Sous son égide, Jean entra, étudiant de seconde année, comme préparateur, dans ce laboratoire de physiologie de la

Faculté qu'il ne devait plus quitter. Laborde, Langlois, Ch. Richet y furent ses maîtres. On souhaiterait à beaucoup de futurs médecins une initiation expérimentale aussi précoce et aussi logiquement orientée, plutôt que ce bachotage mécanique et déformant dont la préparation de l'externat et de l'internat impose la stérile corvée à ceux-là même parmi lesquels se recrutera l'élite. Camus en fut quitte pour arriver à l'internat un peu plus tard que d'autres, plus brillants peut-être mais moins solidement instruits de l'essentiel, à coup sûr. Il fut, la première année, chez Cuffer, à Necker, et la suivante à la Charité chez Bouchard, dont il avait été l'externe. Il y rencontra notre collègue Le Noir, avec lequel il devait beaucoup collaborer plus tard. Il passa sa troisième année à Tenon chez Launois et sa quatrième, qui fut décisive à divers titres pour sa carrière médicale, chez Dejerine, à la Salpêtrière.

En conférence, il s'était lié d'amitié avec Pagniez. Et cette amitié que nouèrent sans doute bien des affinités électives, se développa et mûrit dans le travail en commun ; ce fut d'abord la préparation de l'internat ; puis, quand ils furent arrivés tous deux, ils s'associèrent pour la recherche au laboratoire. Dès 1900, commencèrent à paraître, sous leur double signature, une série de notes et de mémoires sur l'action hémolysante de l'urine et sur les fausses hémoglobinuries dues à cette action qui est presque toujours d'ordre osmotique, en rapport avec la faible concentration saline des urines, mais qui parfois aussi reconnaît d'autres causes. Ces recherches conduisirent Camus à étudier expérimentalement l'élimination par le rein de l'hémoglobine circulant dans le sang après injection d'eau distillée, et, considérant ce phénomène comme un cas particulier d'une fonction plus générale, à en concevoir une théorie où se trouvait déjà en germe cette notion de *seuil*, formulée, précisée et rendue classique depuis par les travaux d'Ambard. Ces études firent l'objet de sa thèse de doctorat. Il faut y rattacher les importantes recherches qu'il fit vers la même époque avec Pagniez, sur l'hémoglobine musculaire, et sur diverses propriétés qui la distinguent de l'hémoglobine globulaire : moindre affinité pour l'oxyde de carbone, élimination rénale beaucoup plus facile.

A la même époque, ils abordaient un sujet connexe et que les travaux fondamentaux de Bordet avaient mis à l'ordre du jour, celui de l'action hémolysante et de l'action agglutinante des sérums. Ils contribuèrent en particulier à établir l'existence, alors contestée, d'iso-agglutinines et d'isolysines, dans certains sérums humains.

Mais, collaborant toujours, Camus et Pagniez explorèrent entre temps des domaines bien différents. C'est ainsi qu'en 1904, ils publièrent ensemble un volume écrit sous l'influence de Déjerine, intitulé *Isolement et psychothérapie*, et que l'Académie des sciences couronna. On les retrouve associés plus tard pour l'étude des poisons liposolubles du bacille tuberculeux, qu'Auclair avait récemment découverts. Ils montrèrent que parmi ces poisons il y a des acides gras, que l'acido-résistance est une propriété générale de ces acides, et que l'acido-résistance des bacilles tuberculeux leur est due. Ils firent voir aussi que les acides gras les plus banaux, provenant d'huiles végétales, par exemple, sont toxiques et irritants pour les tissus et, injectés dans les poumons, y déterminent des lésions très analogues aux lésions tuberculeuses, ce qui jetait une lumière toute nouvelle sur la pathogénie de ces lésions. Camus, on le voit, s'intéressait à des problèmes variés, mais il poursuivait avec persévérance l'étude de ceux auxquels il s'était attaqué. Déjà ses premiers travaux, pour divers qu'ils soient, forment des ensembles très homogènes.

En 1905, Camus se maria. Un même sentiment du devoir, une même simplicité dans l'acceptation des responsabilités familiales, un même haut idéal, une même foi firent l'unité et le bonheur de ce foyer dont la sereine flamme, presque chaque année, éclairait un nouveau visage d'enfant. Au péril de la dépopulation qui menace notre nation d'une mort ignominieuse, Camus, en bon médecin français qu'il était, ne connaissait qu'un remède. Et, sans faire de théories ni de discours, il prêchait d'exemple.

Mais il fallait vivre, et faire vivre les siens. Il y a des pays où un jeune physiologiste, accueilli dès le début de ses études dans un laboratoire officiel, signalé à l'attention par des travaux pleins de promesses, rompu aux techniques de son métier et habitué à les enseigner, n'aurait point à se préoccuper avec angoisse de la vie matérielle. Des autorités bienveillantes, responsables du choix des élites, lui frayeraient le chemin vers une carrière purement scientifique, vouée à la recherche désintéressée, dans la dignité et l'indépendance. En France, vous le savez, il n'en est point ainsi. Dans le pays de Claude Bernard, de Marey, de Chauveau, la physiologie ne nourrit point son homme. Ou du moins il est sans exemple qu'un physiologiste français ait pu élever une famille sans partager son temps entre la physiologie et la pratique médicale, partage inégal où, presque toujours, il y a deux perdants et pas un seul gagnant.

Mais n'allez pas vous imaginer un Camus récriminant contre la situation qui lui était faite par l'incroyable indifférence qu'ont à peu près toujours

témoignée les pouvoirs publics de notre pays à l'égard de l'enseignement supérieur et des recherches scientifiques. Rien n'eût été plus contraire à sa nature, qui était d'accepter la vie comme elle était et de faire son devoir sans murmurer. Tout en préparant l'agrégation de physiologie et le concours de médecin des hôpitaux, il se mit donc à faire de la clientèle, et, comme il avait exactement les qualités qu'il faut pour mériter la confiance des honnêtes gens, il y réussit fort bien, sans jamais toutefois se laisser déborder au point de ne pouvoir travailler, tant au laboratoire de physiologie qu'à l'hôpital.

Vers 1905, il commença à passer une partie de ses matinées à Saint-Antoine, dans le service de notre collègue Le Noir ; celui-ci avait organisé un enseignement méthodique de la gastro-entérologie, avec le concours de plusieurs jeunes médecins. Camus y prit une part assidue, et ce fut sans doute là l'occasion des études qu'il fit avec Nicloux sur la digestion des graisses dans les divers segments du tube digestif. D'autre part, Le Noir avait, dans son service, une salle de tuberculeux ; c'est en collaboration avec Camus qu'il y entreprit toute une série de recherches sur la contagion aérienne de la tuberculose, — recherches particulièrement opportunes au moment où la doctrine un peu hâtivement échafaudée de la contagion digestive risquait d'égarer les esprits et d'imprimer à la prophylaxie une fausse orientation.

En 1910 il y eut concours d'agrégation. Son frère aîné Lucien était le candidat désigné par l'opinion scientifique pour la physiologie, et nul doute qu'il n'eût été nommé s'il ne s'était décidé inopinément à abandonner la voie des concours pour occuper le poste que lui offrait l'Académie au service de la vaccine. Jean, qui ne se serait jamais présenté contre son frère, vit s'ouvrir soudain une porte qu'il pensait devoir lui être fermée pour quelques années encore. Il y entra et la franchit sans peine. C'était pour assumer de nouvelles tâches. A peine agrégé, il fut nommé chef des travaux pratiques, et dirigea désormais ce laboratoire où, jeune étudiant, il avait pour la première fois pris contact avec la science expérimentale. Il s'adonna de tout son cœur à ses fonctions d'enseignement, et, malgré la pénurie chronique des budgets, l'étroitesse des locaux, la pléthore des élèves, il sut accroître de façon remarquable le rendement de ces travaux pratiques de physiologie dont l'importance pour l'éducation médicale est si grande.

En même temps, il entreprenait plusieurs séries de recherches systématiques sur les poisons du système nerveux, et sur le rôle joué par les irritations méningées pour favoriser l'apport des poisons au niveau des centres nerveux. Ces études l'amenèrent à s'occuper de la neuro-toxicité comparée de divers sels minéraux, du tétanos et de la sérothérapie antitétanique. Les arguments d'ordre expérimental qu'il apporta en faveur de la voie rachidienne pour cette sérothérapie trouvèrent leur utilisation pratique et leur pleine justification pendant la guerre. Puis vinrent (1911-1913) ses recherches sur les centres bulbaires du vomissement et sur les centres respiratoires ; il montra qu'on peut avec une dose convenablement choisie de chloralose les paralyser isolément en conservant intact le fonctionnement des centres vaso-constricteurs et inhibiteurs cardiaques. A ces études se rattachent celles qu'il entreprit sur la polypnée thermique des chiens, sur les relations entre les centres bulbaires et le centre de la cécité psychique.

Vers 1912, il commença à travailler avec Gustave Roussy, qu'il avait préparé à l'internat, et qu'il avait retrouvé chez Dejerine. Déjà, pour la préparation de sa thèse sur la couche optique il l'avait aidé de l'habileté technique qu'il possédait en matière d'expérimentation sur les centres nerveux. Il était naturel qu'ils s'associassent pour une investigation où les qualités du physiologiste étaient aussi nécessaires que celles de l'anatomo-pathologiste. Et c'est ainsi que furent entreprises ces recherches mémorables sur l'hypophyse et les centres nerveux voisins qui ont rendu inséparables les noms de Camus et de Roussy. Elles se poursuivirent pendant près de dix ans. Il fallait une certaine dose de courage et la robuste confiance de la jeunesse pour porter une main sacrilège sur le dogme de la sécrétion interne de l'hypophyse et de son rôle primordial dans le diabète insipide, dans le syndrome adiposo-génital, dans la glycosurie des acromégaliques. Mais ces études persévérantes et ingénieuses concentrées sur une région où l'expérimentation suppose une dextérité technique exceptionnelle ne rendirent pas seulement intenable la doctrine des endocriniens absolus. Elles mirent au jour une série de faits nouveaux touchant des centres nerveux de la base du cerveau auxquels doivent être attribuées plusieurs des fonctions dont on avait jusque-là rendu responsable l'hypophyse : centre régulateur de la teneur en eau de l'organisme, centre de la trophicité génitale. Elles permirent de réaliser expérimentalement pour la première fois, sans toucher à l'hypophyse, un diabète insipide permanent aussi typique que les cas les plus impressionnants qui aient été décrits chez l'homme...

Tels étaient quelques-uns des titres scientifiques de Jean Camus lorsqu'il fut nommé, tardivement, à quarante-deux ans, médecin des hôpi-

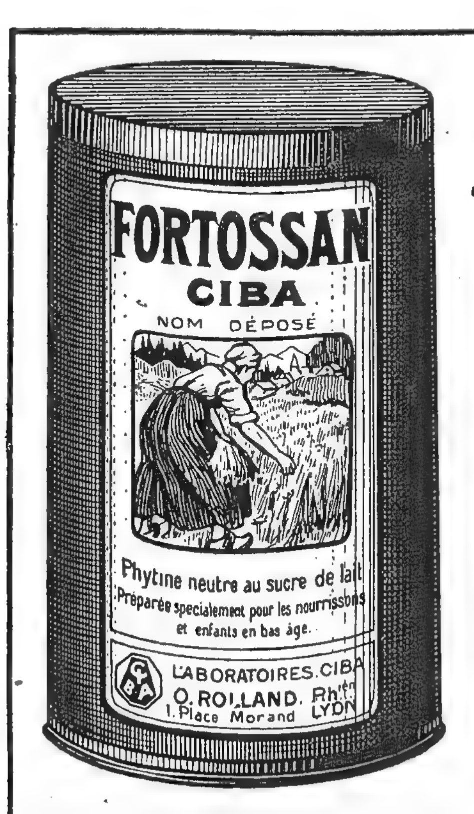
BIOGRAPHIE MÉDICALE *(Suite)*

taux, le 5 juillet 1914. Il avait été lauréat des hôpitaux, de la Faculté, de l'Académie de médecine, de l'Académie des sciences, de la Société de biologie. Il était depuis 1907 membre de cette dernière, depuis 1913 membre de la Société de neurologie. Médecin des hôpitaux, il allait pouvoir instituer méthodiquement et durablement cette coopération de la physiologie expérimentale et de la clinique à quoi la plupart de ses travaux antérieurs avaient déjà tendu. Il avait sans doute bien des projets en tête... Trois semaines après, la guerre éclatait. Camus partit dès le premier jour comme médecin auxiliaire, et il eut d'abord à remplir l'obscur, décourageant et fatigant devoir qui consistait à accompagner les trains sanitaires d'évacuation des blessés et des malades du front. Puis il fut attaché à l'hôpital militaire de Châlons-sur-Marne. En 1915, on se souvint qu'il était père de sept enfants, et il fut rappelé à Paris pour être chargé au Grand-Palais de l'organisation et de la surveillance des services de rééducation fonctionnelle et de rééducation professionnelle du camp retranché de Paris et des troisième et cinquièn e régions. On eut le bon esprit de le maintenir jusqu'à la démobilisation à ce poste important où il put donner toute sa mesure et faire preuve des plus rares qualités d'organisation. Il créa dès le début un laboratoire d'études scientifiques pour l'appréciation des impotences, des aptitudes professionnelles, des réactions émotives psycho-motrices, de la valeur des appareils de prothèse. On devine combien l'habitude des méthodes graphiques, des instruments de mesure utilisés en physiologie et combien d'autre part les principes de psychothérapie qu'il avait appris à l'école de Dejerine lui furent utiles dans ces fonctions. Il établit deux dynamo-ergographes, des appareils spéciaux pour l'inscription des réactions vaso-motrices, pour l'étude des tremblements, pour la mesure des angles articulaires. Il organisa un centre spécial de sélection des candidats à l'aviation, créa, en collaboration avec l'Union des colonies étrangères, l'école de rééducation professionnelle du Grand-Palais, une ferme-école à Juvisy, une autre école encore aux Invalides, sans parler d'un centre d'expertises pour l'évaluation des incapacités fonctionnelles, dans lequel furent employées des techniques physiologiques précises et auquel le Conseil d'État et la Commission consultative du ministère de la Guerre eurent bien souvent recours pour des cas délicats. Enfin, membre de l'O fice national des mutilés et du Comité permanent interallié, il fonda et dirigea à partir de 1917 la *Revue interalliée* pour l'étude des questions intéressant les mutilés de la guerre. Ce n'est donc pas notre pays seulement qui bénéficia de cette activité méthodique et ordonnée. Plusieurs gouvernements alliés témoignèrent d'ailleurs par des distinctions honorifiques conférées à Camus de l'estime où ils tenaient son effort et ses travaux.

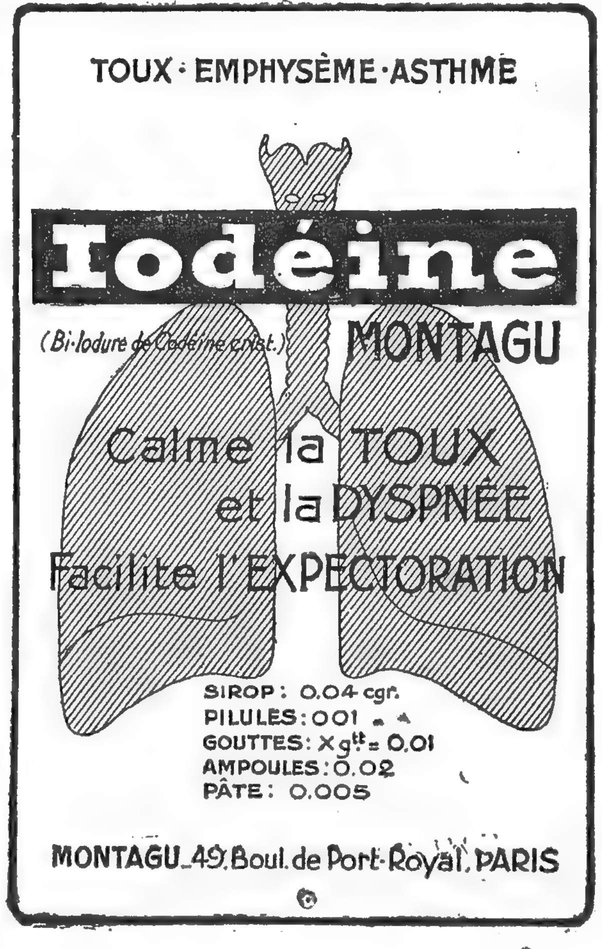
Absorbé par des fonctions si complexes et comportant de si grandes responsabilités, notre collègue trouvait encore le temps néanmoins d'assurer, à la Faculté, son service de chef des travaux, d'y prendre part à l'enseignement, de faire passer des examens.

La démobilisation ne lui apporta ni détente ni repos. Il prit son premier service de titulaire à l'hospice La Rochefoucault et passa ensuite à la Charité. A la Faculté, les étudiants affluaient de nouveau. Il passait beaucoup de temps au laboratoire des travaux pratiques, travaillant tant pour l'enseignement que pour la recherche personnelle. Une clientèle nombreuse et fidèle, à laquelle il se consacrait avec le plus grand dévouement et avec un rare désintéressement, lui prenait le reste de la journée. Et le reste de ce reste, il le passait à son foyer, parmi la troupe jeune et insouciante de ses enfants. Le plus possible, il leur réservait ses dimanches, et, dans les dernières années, il les emmenait ce jour-là dans une petite maison de campagne, à Dammarie-les-Lys, en lisière de la forêt de Fontainebleau. C'était sa seule distraction. Avant la guerre, me disait un de ses proches, sa vie mondaine se résumait ainsi : une fois par an, il dînait chez Dejerine, et une autre fois chez Le Noir. Après la guerre, ce ne dut guère être plus compliqué. Le théâtre, la musique, les beaux-arts ne l'intéressaient pas assez pour qu'il leur accordât des heures qu'il eût dérobées à sa famille ou à ses travaux. Il n'avait pas de violon d'Ingres. En revanche, les investigations scientifiques auxquelles il trouvait moyen de s'adonner encore avec ardeur et avec un remarquable esprit de suite le conduisaient à des découvertes de plus en plus originales et intéressantes. Creusant plus avant le sillon qu'il avait ouvert avec Roussy, il analysait le mécanisme intime du diabète insipide expérimental. La lésion du tuber qui le détermine n'agit pas, comme on aurait pu le croire, par l'intermédiaire du système nerveux, car l'énervation des deux reins n'empêche pas la polyurie. D'autre part, il montrait que dans le diabète insipide expérimental l'acide urique disparaît des urines, alors que les bases puriques, dont l'action diurétique est bien connue, y augmentent considérablement. La lésion du tuber créerait donc un trouble du métabolisme des nucléo-protéides aboutissant à une augmentation des bases puriques et, par suite, à la polyurie.

Bientôt, il abordait un problème plus difficile


FORTOSSAN
CIBA
NOM DÉPOSÉ
Phytine neutre au sucre de lait
Préparée spécialement pour les nourrissons et enfants en bas âge.
LABORATOIRES CIBA
O. ROLLAND
1. Place Morand LYON


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU_49, Boul. de Port-Royal. PARIS
R.C. 39.810


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0.04 cgr.
PILULES : 0.01 " "
GOUTTES : X gtt = 0.01
AMPOULES : 0.02
PÂTE : 0.005
MONTAGU_49. Boul. de Port-Royal. PARIS

BIOGRAPHIE MÉDICALE *(Suite)*

encore, mais pour l'étude duquel il était, par ses recherches antérieures, mieux préparé qu'aucun autre, un problème que le grand Claude Bernard avait posé et dont il avait laissé inachevée la solution, celui du diabète sucré par lésion nerveuse. Claude Bernard, qui a découvert la glycosurie par piqûre du quatrième ventricule, n'a jamais obtenu, par sa méthode expérimentale, qu'un diabète éphémère. Camus, en lésant par une technique ingénieuse le noyau paraventriculaire, situé dans la paroi du troisième ventricule, produisit chez le lapin une glycosurie durable et importante. Il ne m'appartient pas d'entrer ici dans le détail de travaux d'une si grande portée, et qui sans doute, dans l'esprit de Camus, en devaient amorcer d'autres.

Il était naturel qu'à leur auteur l'Académie de médecine ouvrît ses portes en 1924. Il était naturel que le départ de Charles Richet laissant vacante une chaire à la Faculté, en 1925, Jean Camus fût désigné pour l'occuper. Son élection était assurée d'avance. Chacun, par anticipation, la regardait comme le couronnement mérité d'une vie toute vouée à la science et à l'enseignement de la science, d'une carrière dont les succès n'étaient dus qu'à de nobles et à de simples vertus... Cela ne devait pas être, et vous savez le reste. Déjà, vers 1920, quelques symptômes d'ordre cardio-vasculaire avaient alarmé ses amis, et il avait reçu à diverses reprises de son plus fidèle et plus ancien compagnon d'études et de travaux le conseil pressant de mettre un terme à un surmenage excessif et dangereux. Mener de front la vie d'un savant passionné pour la recherche et celle d'un médecin très occupé, élever par son seul travail une famille de onze enfants, y joindre les obligations de l'enseignement et celles de l'hôpital, c'était un tour de force qui ne pouvait se soutenir longtemps. Mais Camus n'était pas homme à renoncer à l'accomplissement d'un seul des devoirs qui composaient sa vie. Il poursuivit en conscience sa tâche, jusqu'à ce que la maladie l'obligeât à se coucher pour mourir. Une infection obscure, commençant par une congestion pulmonaire, se continuant par un état septicémique dont la nature n'a pu être complètement élucidée, s'installa brusquement dans cet organisme, dont la résistance avait été lentement, silencieusement usée par un labeur persévérant. Vous vous souvenez de la consternation avec laquelle on apprit alors que Camus était gravement atteint. On ne voulait pas y croire ; à plusieurs reprises le bruit courut qu'on s'était alarmé à tort. On pensait que les soins de Laubry et de Pagniez, ses amis et ses médecins, le tireraient de danger. Cela dura six semaines. Pendant que le corps perdait chaque jour un peu de terrain dans cette lutte inégale, l'âme restait imperturbable, clairvoyante et courageuse. Avec un calme et une lucidité incomparables, Camus discutait amicalement avec ses médecins de son propre mal au diagnostic incertain, et raillait sans amertume la vanité des thérapeutiques que l'on tentait de lui opposer. Il vit venir la mort, l'accepta avec simplicité et s'y prépara chrétiennement. Toujours maître de lui, il fit à sa femme des recommandations précises touchant l'éducation de onze enfants qu'il laissait, d'un douzième qui allait naître. Il rédigea même une dernière note pour l'Académie de médecine, concernant ses recherches sur le centre de la glycosurie... Il ne fit pas d'adieux solennels. Rien n'eût été plus éloigné de sa nature. Mais il prit congé, personnellement, de chacun des siens.

Sa mort laisse un grand vide parmi nous ; elle nous laisse aussi un exemple. On pouvait attendre beaucoup encore du savant. Mais que dire de ceux si nombreux à qui manquera désormais l'inépuisable bonté de l'homme? Récemment, au Conseil de surveillance de l'Assistance publique, on reçut une requête assez insolite, et à laquelle on s'empressa d'ailleurs de faire droit : un groupe de malades de l'hospice La Rochefoucauld demandaient qu'on donnât à un pavillon de cet établissement le nom de Jean Camus. Quand Pagniez voudra faire comprendre aux enfants de son ami ce que fut leur père, il leur racontera, j'imagine, cette histoire vraie.

ÉCHOS

UN SIMPLE RÊVE

Par ces grandes chaleurs, n'est-ce pas, on a le droit d'un peu muser?

Or, un soir, comme l'air était un peu rafraîchi et que la bière nous paraissait exquise au café d'en face, nous nous laissâmes aller à ce péché mignon qui consiste à « prendre un bock ».

Après avoir admiré l'air grave des vieux messieurs qui passaient, les jupes courtes des avenantes Parisiennes et les gouttes de sueur qui perlaient au front des garçons de café, cette observation nous parut un peu monotone et nos regards tombèrent sur un journal du soir.

« ... Maroc... Finances... assassinat... auto renversée... »

— Non pas ça ! Ah ! mais, voici notre affaire. Et, confortablement installé sur le cuir de la banquette, nous lûmes :

« Par ordre d'un comité de grève, le service des autobus a été saboté.

« Les voitures ont marché au pas pendant la plus grande partie de la journée. A chaque arrêt, facultatif ou obligatoire, le stationnement s'éternisait. Aux protestations des voyageurs, on répondait en ricanant : « C'est le syndicat qui veut « ça. Et si, demain, nous ne sommes pas augmentés, « ce sera la grève. » (*Figaro.*)

— Diable ! diable, pensais-je ! Et, un peu inquiet, je résolus de rentrer à pied.

Or, cette nuit-là, je fis un rêve, un rêve effroyable et terrible.

J'étais à ma table, fort occupé à répondre à une pauvresse qui m'offrait des honoraires que je n'aurais su en accepter, lorsqu'un coup de sonnette retentit. Ma femme de chambre était de congé, et ma cuisinière chez sa tante malade. J'allai donc ouvrir moi-même. Je me trouvai en présence d'un homme, qui enleva de sa tête une casquette T. C. R. P.

— Docteur, ma femme présente une hémorragie terrible ! Voici deux heures qu'elle saigne du nez, venez vite !

Je pris, suivant la formule du théâtre moderne, mon chapeau, ma canne et mes gants, et je suivis le brave homme.

Un taxi passait : gaine noire.

Un autre : « Bourgeois, on va au garage ! »

Mon bonhomme trépignait.

Et, tout en hélant des chauffeurs, il bavardait.

« Hémorragie, docteur. Pas possible de vous téléphoner, votre appareil ne doit pas marcher ! Deux litres de sang, au moins. On me répondait « pas libre ». Elle est toute blanche ; d'ailleurs le téléphone ne marche pas. Je crois bien qu'elle va mourir. Et le dimanche, les bureaux de poste sont fermés ! »

Comme les taxis qui n'étaient pas en grève manquaient tous d'essence, nous fîmes signe à un autobus.

Le chauffeur allait tout doux, tout doucement. Il continuait le sabotage de la veille, pendant que mon T. C. R. P. se lamentait toujours. Pas d'encombrements, pourtant, ce jour-là : la grève était presque générale.

Je protestai. Narquois, le receveur me dit : « Médecin? m'en fiche ! C'est le syndicat qui veut ça ! »

Enfin, nous arrivâmes, après deux heures cinquante minutes. Une idée baroque me passa par la tête. Je dis à mon homme qu'il ne devait pas ignorer que les honoraires médicaux se calculaient à raison de cinquante francs l'heure.

Il grogna un peu, et je répondis : « C'est le syndicat des médecins qui veut ça ! » Il n'avait qu'à s'incliner.

Mais je montais déjà l'escalier d'une maison propre et modeste. Arrivé à l'étage, je vis un fleuve de sang qui coulait sous la porte. L'homme se précipita, ouvrit, la mort dans l'âme. Pour moi, je restai sur le palier.

— Que faites-vous, docteur? Entrez !

— Mon ami, je compte jusqu'à mille. Après, j'entrerai. Pour augmenter un peu mes honoraires, le syndicat veut ça ! Patientez, j'en suis déjà à cent cinquante :

Neuf cent quatre-vingt-dix-neuf, mille ! J'entre. Je glisse dans le sang. Je m'assieds.

— Docteur, vous perdez la raison !

— Non, mon ami. Votre collègue des T. C. R. P. m'a trop secoué tout à l'heure dans l'autobus par son allure rapide. Je me repose un peu. Le syndicat veut ça ! En attendant, allez me chercher une mèche de gaze pour tamponner votre femme.

— C'est dimanche. Les pharmacies sont fermées. Ça sera long, d'aller jusqu'au pharmacien de garde !

— Prenez votre temps, dis-je, bonhomme. Mon compteur d'honoraires marche très exactement.

Lorsqu'une heure après, l'homme à la casquette revint, je me levai pour examiner ma malade. Elle était presque morte, mais pas tout à fait.

Je décide qu'un tamponnement ne serait pas

ÉCHOS *(Suite)*

suffisant. Il fallait faire une ligature de l'aorte. Comme nous n'avions pas de chloroforme, nous nous en sommes passés.

— Mon ami, une opération coûte plus cher. Ça se compte à la minute. C'est cinq cents francs la minute.

— Docteur, jamais je ne pourrai !

— Vous avez l'hôpital. Tâchez de trouver un taxi ou un autobus pour y aller.

— Vous plaisantez, vous savez que c'est la grève. Je paierai.

— Bien. Donnez-moi un couteau. Aiguisez-le, il ne coupe pas. Ça fait déjà trois minutes.

Il y avait vingt-cinq minutes d'écoulées lorsque j'arrivai sur le plastron costal. La malade hurlait. Elle me criait de me dépêcher, pour l'amour du ciel !

— Je n'aime pas le ciel, madame, et je ne tiens pas à son amour. Si je vais lentement, consolez-vous en pensant que c'est mon syndicat qui veut ça !

Il était 2 heures du matin lorsque je me réveillai. Je sautai à bas du lit, encore troublé de mon rêve affreux. Mon portefeuille ne renfermait pas les trente mille francs d'honoraires de l'homme des T. C. R. P., et je renonçai donc à m'acheter une maison de campagne.

Je me rendormis plus calme.

Mais le matin — les rêves sont-ils des présages? — ma domestique, retour de chez sa mère, m'annonça qu'un chauffeur d'autobus me demandait.

Je fis entrer, et comme il m'avouait avoir imploré en vain les trente-quatre médecins du quartier, je lui dis qu'hélas, moi non plus, je ne pouvais me rendre à son appel.

C'est le syndicat qui voulait ça !

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CLINIQUES ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Nous avons déjà vu, dans *Paris médical*, que les cliniques privées sont soumises à la tarification des hôpitaux de l'Assistance publique, sauf pour les cas où le transport des blessés dans ces cliniques est nécessité par des circonstances exceptionnelles venant de la nature de la lésion ou par l'urgence d'une intervention.

Un arrêt de cassation du 5 décembre 1923 (*Gaz. du Pal.*, 1924-1-150) a fixé la jurisprudence sur ce point.

D'autre part, nous avons examiné dernièrement l'arrêt de la Chambre civile de la Cour de cassation du 26 octobre 1925 (*Gaz. du Pal.*, 1925-2-20, 20 nov.), qui a décidé qu'un médecin attaché à un hôpital où il a donné ses soins, non comme médecin choisi par le blessé, ni comme médecin choisi par le chef d'entreprise, n'a aucune action directe contre le chef d'entreprise pour le paiement de ses honoraires, quand il n'a agi que comme préposé de l'hôpital et uniquement en cette qualité.

Un nouvel arrêt de la Cour de cassation, Chambre des Requêtes, du 18 novembre 1925 (*Gaz. du Pal.*, 11 déc. 1925) vient de préciser encore cette jurisprudence sur un point défini.

Il s'agissait d'un ouvrier, M. Salina, qui, le 8 juillet 1920, avait été grièvement blessé par un appareil électrique en marche, au cours de son travail, dans la Société Armand Rivière. Il avait été transporté à l'hôpital de Ligny-en-Barrois, et placé dans la clinique du Dr Masson, qui n'est qu'une annexe de l'hôpital. M. Salina y demeura deux cent huit jours. Le Dr Masson réclama pour ses honoraires 1 197 fr. 95 à la Société Armand Rivière qui refusa de le payer, et, le tribunal de Bar-le-Duc ayant débouté le Dr Masson de sa demande, celui-ci se pourvut en cassation.

La question qui se posait était donc de savoir si, lorsqu'un ouvrier victime d'un accident de travail a été admis dans une clinique annexe d'un hôpital, où il a été opéré par un médecin non attaché à cet hôpital, mais propriétaire de la clinique, ce médecin a une action directe contre le chef d'entreprise?

La Cour de cassation a jugé que si le médecin ne prouve pas que l'admission dans la clinique a été commandée par la nature exceptionnelle de la lésion ou par l'urgence, lorsqu'il ne prouve pas que le traitement suivi par la victime a comporté des moyens curatifs spéciaux, qu'elle n'aurait pu trouver ailleurs, ce médecin, qui n'a donné ses soins ni sur la demande du blessé, ni sur les ins-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tructions du patron, n'a aucune action directe en paiement contre le chef d'entreprise. En effet, la seule obligation du patron, ainsi que nous l'avons vu au sujet de l'arrêt du 26 octobre 1925, se borne au paiement des frais d'hospitalisation qui, *tout compris*, ne peuvent dépasser le tarif légal.

Nous donnons les attendus principaux de cet arrêt :

« Attendu que le jugement attaqué déclare que Salina a été transporté par ses camarades à l'hôpital de Ligny, que ce n'est ni sur la demande du blessé ni sur les instructions du patron qu'il a été admis à la clinique du Dr Masson, laquelle est une annexe de l'hôpital, bien que le Dr Masson ne soit pas médecin dans cet établissement ; que, dès lors, ce dernier n'a aucune action directe ni contre le blessé, ni contre le patron, à raison de l'accident, au delà du tarif forfaitaire de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 ;

« Attendu que la même décision constate que la Société Armand Rivière a établi qu'elle avait payé à l'administration de l'hôpital les frais d'hospitalisation déterminés par l'arrêt préfectoral du 1er juin 1920 ;

« Attendu que le Dr Masson n'a pas prouvé que l'admission dans sa clinique ait été commandée par la nature exceptionnelle de la lésion ou par l'urgence, ou que le traitement suivi par Salina ait comporté des moyens curatifs spéciaux qu'il n'aurait pu trouver ailleurs que dans cette clinique ; qu'il résulte au contraire du jugement attaqué que l'établissement hospitalier de Ligny a été désigné par le conseil général de la Meuse pour recevoir tous les malades bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite et comme devant, dès lors, assurer, au besoin, outre les soins ordinaires, les interventions chirurgicales ;

« Attendu, dans ces circonstances, que le tribunal de Bar-le-Duc a pu décider, conformément aux dispositions de l'article 4, § 4 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 20 juillet 1920, que le chef d'entreprise n'était tenu que des frais d'hospitalisation qui, tout compris, ne peuvent dépasser le tarif établi pour l'application de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893, majoré de 50 p. 100 et que, par suite, ledit jugement qui répond à toutes les conclusions d'appel n'a pas violé les textes visés par le pourvoi ;

« Attendu qu'il n'apparaît ni des qualités ni du jugement entrepris que ce moyen ait été soumis aux juges du fond, qu'il est mélangé de fait et de droit et, par suite, irrecevable ;

« Par ces motifs, rejette... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 janvier 1926.

Notice nécrologique sur M. Maunoury, par M. DUVAL.

Rapport au nom de la Commission des malades étrangers dans les hôpitaux. — M. LÉON BERNARD montre les causes de l'immigration en France, due aux nécessités de la main-d'œuvre. Mais elle doit entraîner un contrôle ethnique moral et sanitaire. L'Académie doit inviter les pouvoirs publics à organiser ce contrôle, et notamment le contrôle sanitaire.

Les formes filtrantes du virus tuberculeux. — M. DURAND montre comment il a pu mettre en évidence un virus filtrant, incultivable, dans le pus d'abcès froids, dans les ganglions médiastinaux, les liquides pleuraux. Il reproduit chez l'animal une tuberculose typique ou atypique. Cette notion permet d'affirmer que la tuberculose n'est pas uniquement fonction du bacille, et que la conception du virus tuberculeux doit être élargie.

Conservation du poisson par le froid. — MM. LOIR et LEGANGNEUX insistent sur la différence qui existe entre le poisson conservé dans la glace fondante selon la méthode actuelle des chalutiers, et celui mis dans les frigorifiques aussitôt après la pêche ; ce dernier seul conserve les qualités alimentaires du poisson frais.

L'augmentation du nombre des aliénés. — M. BENON signale la recrudescence du nombre des aliénés à l'hospice départemental de la Loire-Inférieure. Il l'attribue à l'alcoolisme, aux conditions de la vie moderne et aux séquelles de la guerre. Au contraire, la syphilis paraît en décroissance comme facteur d'aliénation mentale.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 janvier 1926.

Sur un cas d'infantilisme. — MM. BAUDOIN, CÉLICE et SÉLIGMAN présentent un malade atteint d'un triple syndrome pathologique : infantilisme, anémie, cirrhose graisseuse consécutifs à une péritonite tuberculeuse.

Le métabolisme basal normal, l'absence de tout signe hypophysaire éliminant les variétés thyroïdienne et hypophysaire de l'infantilisme, le cas actuel rentre dans le cadre de l'infantilisme primitivement génital, conformément à l'opinion de M. Souques.

L'abcès de fixation. — M. CORUBY s'élève avec force contre l'abcès de fixation qu'on emploie à tort et à travers. Fochier s'en servait uniquement dans la fièvre puerpérale. Après lui, on a étendu outre mesure ses indications, en en faisant le remède des encéphalites, des méningites, des phlegmasies viscérales, des pneumonies et broncho-pneumonies, des infections générales de toute nature. Or, cette médication brutale a de multiples inconvénients : la douleur, la fièvre, une suppuration dont les limites ne sauraient être prévues, des escarres.

M. NETTER défend l'abcès de fixation. On voit beaucoup moins de syndromes parkinsoniens évoluer chez les sujets ayant été atteints d'encéphalite léthargique et traités par cette méthode. Récemment encore, il a vu guérir, après abcès de fixation, des malades présentant des méningites purulentes, à pneunocoques, à méningocoques, et dont l'état était désespéré.

M. LEREBOULLET. L'abcès de fixation est un moyen certain de provoquer la défense de l'organisme : ce dernier, après injection de térébenthine, fabrique des antitoxines.

M. BOIDIN. L'abcès de fixation *bien fait* n'est pas douloureux ; il faut l'ouvrir le quatrième jour. Les résultats obtenus sont indiscutables ; l'auteur signale deux cas — condamnés à morts — qui guérirent par cette méthode (méningite purulente et encéphalite léthargique).

M. NETTER. Il faut chasser avec un peu d'air la térébenthine qui peut rester dans la lumière de l'aiguille après l'injection.

Purpura hémorragique terminal dans un cas de leucémie myéloïde. — MM. CHAUFFARD, CLÉMENT et JONNESCO rapportent l'histoire d'un cas de purpura hémorragique avec hémorragies multiples muqueuses et cutanées ; temps de saignement : deux heures ; thrombocytopénie à 68 000 plaquettes qui, en deux semaines, a amené la mort dans un cas de leucémie myéloïde typique.

Celle-ci avait évolué en deux ans et demi sous forme de trois poussées successives, enrayées chaque fois par la radiothérapie splénique.

Faut-il incriminer, à la base de ce syndrome hémorragique, les trente-trois séances de radiothérapie, rendues nécessaires par les rechutes leucémiques, ou est-ce un des modes d'évolution de la leucémie myéloïde, dont la radiothérapie n'amène jamais qu'une guérison symptomatique? Ce syndrome n'est pas fréquent dans la leucémie myéloïde, en dehors de son évolution vers la leucémie aiguë. Dans le cas présent, l'existence de 20 p. 100 de cellules indifférenciées permet de soupçonner une évolution de ce genre, sans qu'elle soit assez accentuée pour pouvoir l'affirmer.

Ce fait montre, une fois de plus, la parenté et l'interdépendance des grands syndromes sanguins.

M. PAISSEAU a observé un fait du même genre avec purpura hémorragique intense.

M. RIST a suivi un malade atteint de leucémie myéloïde traité par la radiothérapie, qui mourut ensuite d'hématémèse.

Hémitremblement et hémirhumatisme chroniques. — M. MAY a récemment vu un malade âgé atteint de tremblement à type parkinsonien d'un côté du corps et d'hémirhumatisme chronique au niveau des articulations de la main du côté opposé. Il se demande par quelle voie une lésion nerveuse centrale peut intervenir.

A propos de la phrénicotomie. — M. H. DUFOUR rapporte les observations de deux malades chez qui il a fait pratiquer la phénicotomie pour dilatation des bronches et pyopneumothorax partiel sus-diaphragmatique sans qu'*aucune amélioration* ne suive l'opération.

Dans les poumons fibreux avec adhérences, l'ascension du diaphragme ne réalise qu'une des conditions de réussite de la phrénicotomie. Mais le jeu du diaphragme est également utile pour l'évacuation des poches purulentes au moment des efforts de toux. La paralysie de l'hémidiaphragme ne favorise pas l'évacuation et, dans quelques cas, les malades sont plus incommodés après l'intervention qu'avant celle-ci.

Propriété hypertensive du citrate de soude. — M. MAURICE RENAUD montre que l'administration quotidienne de citrate de soude par la bouche à la dose de 8 à

12 grammes, telle qu'elle est préconisée dans les artérites, amène en quelques jours d'une façon régulière une ascension de la tension artérielle de 2 à 5 centimètres qui persiste tant qu'on donne le médicament, mais qui cesse très vite dès qu'on en supprime l'usage.

Les formes paroxystiques du syndrome d'Adams-Stokes. — M. DONZELOT rapporte quatre cas de dissociation auriculo-ventriculaire dont deux avec dissociation incomplète et deux avec dissociation complète. Après avoir montré l'intérêt pratique de ces faits, l'auteur insiste sur leur valeur théorique. Incompréhensibles, en effet, dans l'hypothèse actuellement admise d'un trouble de consduction intracardiaque, ces formes paroxystiques s'expliquent aisément si l'on admet avec l'auteur, d'une part, l'indépendance complète des systoles auriculaire et ventriculaire (dualité automatique du cœur) et, d'autre part, l'existence d'un déficit automatique ventriculaire provoqué par une inhibition nerveuse d'origine pneumogastrique ou par un spasme vasculaire, ces deux facteurs pouvant agir isolément ou venir se greffer sur des altérations jusqu'alors latentes, de l'appareil automatique des ventricules.

MM. LAUBRY et CLERC prennent part à la discussion et critiquent certains points avancés par l'auteur.

Etude de l'amphotonie par l'atropine et l'orthostatisme. — M. KRAUSE (de Varsovie).

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 janvier 1926.

Etiologie de l'encéphalite post-vaccinale. — MM. LEVADITI et NICOLAU. — D'après les résultats des expériences entreprises par les auteurs pour découvrir l'étiologie des encéphalites post-vaccinales (observées chez des enfants en bas âge, dix à douze jours après la vaccination antivariolique), il s'agirait non d'une encéphalite spécifique due au virus vaccinal, mais d'un réveil d'une encéphalite dite léthargique chez des sujets porteurs du virus ou atteints d'une forme latente de la maladie. Le virus vaccinal, même lorsqu'il est cultivé dans le cerveau du lapin (neuro-vaccin), est incapable de déterminer l'encéphalite vaccinale, à moins qu'il ne soit inoculé directement dans le névraxe. Par contre, l'expérience montre que l'infection vaccinale facilite la localisation névraxique du virus de l'encéphalite.

Culture des bacilles tuberculeux en vingt-quatre heures sur gélose. — M. VAUDREMER. — La culture du bacille tuberculeux en vingt-quatre heures sur gélose ordinaire est possible, à la condition préalable d'ensemencer les souches dans le liquide de Raulin, qui se trouble en quelques jours, grâce à la pullulation de formes *granulaires* (s'il s'agit de souche humaine ou bovine). Celles-ci, réensemencées sur gélose simple, donnent des cultures à 15° ou à 38° en un à deux jours. Ces cultures ont perdu leur acido-résistance, prennent le Gram, et ne tuberculisent pas le cobaye. Ces propriétés ne répapparaissent qu'après repiquage des cultures sur de la pomme de terre imprégnée de sérum de cheval ou de bœuf glycériné à 2 p. 100 et stérilisé à froid par filtration sur bougie Chamberland. L'auteur en conclut que les milieux animaux sont facteurs de l'acido-résistance, et il émet l'idée qu'il pourrait y avoir plusieurs bacilles tuberculeux.

Zona et varicelle. — MM. NETTER et URBAIN, poursuivant leurs recherches antérieures, ont recherché la réaction de fixation dans le sérum de 100 sujets atteints de zona, en employant comme antigène les croûtes de zona ou de varicelle. Le résultat a été positif 93 fois, proportion identique au pourcentage de résultats positifs obtenus avec l'examen de 24 sérums varicelleux, 91,7 p. 100. La fixation a été constatée encore après dix-huit mois dans un cas de zona et après huit mois dans un cas de varicelle. Il ne s'agissait que 16 fois de zonas dont la relation avec la varicelle pouvait être soupçonnée cliniquement ou étiologiquement. Les autres constatations portent sur la fièvre zostérienne classique.

Les résultats obtenus prouvent qu'il existe entre la varicelle et le zona des relations de même nature qu'entre la variole et la vaccine. Tout porte à croire que, comme pour ces dernières, le virus a subi une mutation. Dans la varicelle, il a une vitalité assez courte. Dans le zona, il présente une résistance qui lui permet de vivre sans manifester sa présence pendant un temps indéterminé.

La cholestérine du sang dans les psychopathies. — MM. CLAUDE, TARGOWLA et Mlle BADONNEL confirment leurs conclusions en ce qui concerne l'hypercholestérinémie fréquente dans les psychopathies. Ils discutent les résultats récents d'un auteur roumain qui indique une proportion trop élevée d'hypocholestérinémie et attribuent cette discordance à un défaut de technique. Sur 275 cas, les auteurs ont 60 p. 100 de taux élevés, 5 p. 100 de taux faibles, 35 p. 100 de chiffres normaux.

Les vaccins associés. — MM. RAMON et ZOELLER étudient chez l'homme l'effet d'un mélange de vaccin microbien et d'une anatoxine (vaccin dit *associé*). Le mélange : vaccin TAB + anatoxine diphtérique n'empêche ni le développement des agglutinines typhiques, ni l'apparition de l'antitoxine dans le sérum des vaccinés. De même, l'addition du vaccin TAB à l'anatoxine tétanique n'entraîne ni la production de l'antitoxine, ni l'installation de la réactivité acquise. Il en est de même de l'addition à l'antitoxine tétanique de l'anatoxine diphtérique (vaccination bianatoxique). Ces données expérimentales servent de base à une simplification des procédés actuels de vaccination.

Dosages du calcium, du magnésium et de la cholestérine dans les artères d'un diabétique athéromateux. — MM. MARCEL LABBÉ, JEAN HEITZ et F. NEPVEUX. — Chez un diabétique dont la radiographie des membres inférieurs avait décelé une opacité extrêmement marquée des artères, et qui succomba à la gangrène d'un pied, la teneur en magnésium et en cholestérine des parois artérielles dépassait 5 à 8 fois la normale, alors que l'accumulation du calcium atteignait en certains points jusqu'à 64 fois la normale.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 décembre 1925.

Opothérapie surrénale et diphtérie. — MM. P. LEREBOULLET et GOURNAY rapportent une série de cas montrant l'utilité, dans le traitement des diphtéries graves, de l'opothérapie surrénale systématique, associée à la séro-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

thérapie intensive et à la strychnine. Ils emploient un extrait surrénal concentré, préparé par M. Hallion et qui leur a paru beaucoup plus actif que les préparations usuelles ; cette activité même exige quelques précautions dans l'emploi, mais il semble bien être une des causes de la guérison, survenue dans les cas qu'ils rapportent. L'utilisation de l'extrait surrénal semble donc pouvoir améliorer le pronostic d'un certain nombre d'intoxications diphtérique graves.

M. Veau appuie l'opinion de M. Lereboullet d'après son auto-observation. Il était atteint de diphtérie grave, avec état général très mauvais, asthénie, syncopes répétées, hypotension, anurie. Aussitôt après avoir pris des cachets de surrénale, sur le conseil de Castaigne, il ressentit une amélioration. Croyant à une coïncidence, il supprima les cachets quarante -huit heures après. Les symptômes sont revenus immédiatement. M. Veau n'a pas prolongé l'expérience et reste persuadé de la grande utilité de cette thérapeutique.

M. Lesné. — Nous employons depuis longtemps l'extrait surrénal dans les pavillons de diphtérie et en obtenons des effets remarquables. L'extrait surrénal est toujours plus actif par voie sous-cutanée. Chez les enfants la voie rectale est excellente.

M. Netter. — L'observation de M. Veau prouve l'efficacité de la surrénale employée par la bouche. Quand on donne l'adrénaline à peine diluée (quelques gouttes au fond de la cuillère à café), les effets sont immédiats et très marqués. Il n'en est pas de même lorsqu'elle est diluée.

M. Lesné. — Nos expériences avec Dreyfus en 1912 furent faites sans dilution de l'adrénaline à 1 p. 1 000 ; nos expériences avec Baruk en 1924, faites chez l'enfant, montrent des courbes de tension très différentes suivant l'administration par voie buccale ou rectale. L'adrénaline agit beaucoup mieux par voie rectale.

M. Ribadeau-Dumas. — Il n'est pas très sûr que l'adrénaline en injections détermine une élévation de tension, mais elle agit par la bouche sur l'état général.

L'injection lipiodée par voie transglottique après tubage. — MM. Lesné et Lemariey. — Si l'injection intercricothyroïdienne, facile et rapide, est le procédé de choix chez le grand enfant pour le diagnostic radiologique par le lipiodol, il n'en est plus de même chez les enfants de moins de huit ans, où son exécution devient d'autant plus délicate que le sujet est plus jeune. Aussi préconisons-nous, chez les jeunes enfants, l'injection par voie transglottique après tubage ; on peut ainsi porter sans traumatisme inutile la novocaïne et le lipiodol à travers le glotte, sans hâte, sans mouvement brusque.

M. Debré. — Cette méthode est certainement supérieure aux précédentes. Cependant, on peut obtenir certaines réactions. Elle n'est pas absolument inoffensive.

Vomissements incoercibles chez un nourrisson de trois mois. Pancréas aberrant logé dans la sous-muqueuse de l'estomac au voisinage du pylore. — MM. Lesné et Coffin présentent l'observation d'un nourrisson hypotrophique qui, après avoir eu des vomissements alimentaires dès sa naissance, succomba à l'âge de trois mois. A l'autopsie, on trouva sur l'estomac une tumeur lenticulaire siégeant à proximité du pylore. Elle était constituée par un pancréas aberrant. Il est rare de voir cette anomalie déterminer des troubles fonctionnels, particulièrement chez l'enfant.

Un cas de dextrocardie acquise. — MM. Lesné et Bascourret rapportent l'observation d'un enfant de sept ans qui, à la suite de bronchites répétées, présente des signes de sclérose pleuro-pulmonaire, de nature probablement tuberculeuse, occupant la presque totalité de l'hémothorax droit. Le cœur est entièrement situé à droite, le foie en position normale. La radiothérapie montre une image thoracique gauche complètement transparente et une opacité diffuse de tout l'hémithorax droit, ne permettant pas de déterminer l'ombre cardiaque. L'injection intratrachéale de lipiodol montre une déviation accentuée de la trachée à droite et une image de dilatation des bronches occupant la partie moyenne du poumon droit. Cette lésion est relativement bien tolérée, et le seul trouble fonctionnel consiste en un peu de dyspnée d'effort.

M. Ombrédanne, président, fait part du décès d'un des membres de la Société, M. Leroux.

Bureau de la Société pour 1926. Président : M. Apert ; vice-président : M. Zuber ; secrétaire général : M. Hallé ; secrétaires généraux adjoints : MM. Ribadeau-Dumas et Martin ; trésorier : M. Tollemer.

H. Stévenin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 décembre 1925.

La désinfection des plaies par l'oxygène en courants gazeux antiseptiques. — MM. Le Faguays et Lavenant exposent que la désinfection des plaies est très rapide et très facile par l'emploi des courants gazeux en usage continu d'abord, discontinu ensuite. La méthode, imaginée par Le Faguays en 1918, a permis de guérir des fistules pleurales, osseuses et des suppurations rebelles aux autres traitements.

A propos de l'ulcus jéjunal. — M. Pron. — L'ulcus jéjunal après la gastro-entérostomie est rare. Il est plus fréquent après l'exclusion du pylore. La gastrectomie large est la seule ligne de conduite à suivre sans que les résultats soient toujours bons, et c'est du côté médical qu'on doit aiguiller les recherches pour arriver à trouver la vraie guérison de l'ulcère gastro-duodénal, soit avant intervention chirurgicale, soit après celle-ci.

L'ultra-violet rythmé. — MM. Livet et Roger présentent des observations de malades traités par les ultra-violets, dont une brûlure de la main au troisième degré, cicatrisée complètement en sept jours. Les auteurs sont d'avis que l'intervention du rythme et de la périodicité s'impose dans les applications thérapeutiques de l'énergie rayonnante ; expérimentalement, les excitations lumineuses interrompues cent cinquante fois par seconde se révèlent plus dynamogènes que les excitations continues dans les phénomènes d'ordre biologique. Ils décrivent un modèle d'appareil permettant d'obtenir ce rayonnement rythmé et présentent une lampe pouvant donner un faisceau rayonnant discontinu et très efficace.

REVUE DES CONGRÈS

COMITÉ DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Session ordinaire d'octobre 1925.

Le Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique a tenu sa session ordinaire de 1925, du 19 au 28 octobre, à Paris.

Etaient présents : MM. Velghe (Belgique), président ; C.-L. Park (Australie) ; C. Chagas (Brésil) ; Golosmanoff (Bulgarie) ; Abd el Salam el Guindy bey (Égypte) ; Pulido (Espagne) ; Walter W. King (Etats-Unis d'Amérique) ; C. Barrère (France) ; L. Raynaud (Algérie) ; Duchêne (Afrique occidentale française) ; Audibert (Indochine française) ; Thiroux (Madagascar) ; G.-S. Buchanan (Grande-Bretagne) ; J.-B. Smith (Inde britannique) ; Matarangas (Grèce) ; Lutrario (Italie) ; M. Tsurumi (Japon) ; F. Roussel (Monaco) ; H.-M. Gram (Norvège) ; N.-M. Josephus Jitta (Pays-Bas) ; W. de Vogel (Indes néerlandaises) ; Mimbela (Pérou) ; Ismail Khan Aminol-Molk (Perse) ; W. Chodzko (Pologne) ; Ricardo Jorge (Portugal) ; J. Cantacuzène (Roumanie) ; G. Joannovitch (Etat Serbe, Croate et Slovène) ; Carrière (Suisse); L. Prochazka (Tchécoslovaquie) ; de Navailles (Tunisie) ; Galibata (Turquie) ; P.-G. Stock (Union de l'Afrique du Sud) ; Herosa (Uruguay) ; ainsi que MM. de Cazotte, directeur, et Pottevin, directeur-adjoint de l'Office international d'hygiène publique.

Le Comité, répondant à l'invitation qui lui avait été adressée à cet effet par le Gouvernement français, et comme préparation aux travaux de la Conférence internationale sanitaire convoquée à Paris en mai 1926, a examiné certaines questions se rapportant à la revision de la Convention internationale sanitaire de 1912.

Il a, notamment, envisagé en détail les dispositions spéciales qui pourraient éventuellement être proposées en ce qui concerne les Pays d'Extrême-Orient.

Le Comité a reçu communication du rapport sur les travaux de la cinquième session du Comité d'hygiène de la Société des nations, tenue à Genève du 8 au 14 octobre 1925, dont les résolutions ont été approuvées. Il s'est associé à l'hommage rendu à la mémoire des Drs Darling et Lothian, morts en Syrie au cours d'une mission scientifique de la Commission du paludisme.

Une des résolutions du Comité d'hygiène de la Société des nations vise les dispositions à prendre en vue de la nouvelle revision décennale de la nomenclature internationale des maladies et des causes de décès. Au cours de l'échange de vues auquel elle a donné lieu, il a été rappelé que, la dernière réunion de la Commission internationale chargée de la revision décennale ayant eu lieu en 1920, la nomenclature, par suite de circonstances dues en grande partie au décès de M. Bertillon, survenu au cours des travaux, n'a pu être communiquée, sous sa forme définitive, aux Gouvernements intéressés qu'en 1924. A l'heure présente, deux pays seulement ont adopté cette nomenclature, la Grande-Bretagne et les Etats-Unis d'Amérique. Le Comité a émis un vœu tendant à ce que les autres pays l'adoptent également le plus rapidement possible.

Le Comité a définitivement accepté les attributions qui lui sont dévolues par les articles 8 et 10 de la Convention internationale sur l'opium signée, à Genève, le 19 février 1925. Il a désigné un comité d'experts qui aura charge de procéder à toutes recherches et examens nécessaires et dont les rapports lui seront adressés à titre d'avis.

Le choléra. — Le Comité a reçu des communications concernant le choléra dans l'Inde britannique. Elles confirment que le delta du Bengale est le foyer endémique de la maladie, qui s'y perpétue sous une forme toujours aussi sévère et aussi régulière. C'est de là que partent les poussées qui s'étendent aux autres parties de l'Inde. C'est là, par conséquent, que doit porter l'effort des méthodes prophylactiques dont l'efficacité est aujourd'hui reconnue. Le Gouvernement de l'Inde est décidé à mettre en œuvre tous les moyens compatibles avec les conditions locales pour intensifier la lutte contre le fléau.

Une propagande active et bien dirigée peut, sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'obligation, répandre la vaccination anticholérique parmi les indigènes asiatiques, ainsi que l'a prouvé l'exemple rapporté des résultats obtenus dans les Indes néerlandaises, en ce qui concerne notamment la vaccination des pèlerins se rendant au Hedjaz.

Des mesures relatives à la vaccination des pèlerins contre le choléra seront proposées en Egypte.

La peste. — De nouveaux renseignements ont été apportés comme contribution à l'enquête sur la faune des rongeurs et de leurs parasites cutanés qui interviennent dans la propagation de la peste. Ces renseignements (concernant les Pays-Bas, les Etats-Unis d'Amérique, la Mandchourie, l'Inde britannique) seront ultérieurement publiés avec le rapport général sur la question.

Des notes, qui seront publiées dans le *Bulletin* de l'Office international, ont été présentées sur les mesures prises contre la peste en Australie, dans l'Afrique du Sud, en Grèce et dans les ports italiens.

La variole et la vaccine. — Le Comité a reçu communication d'un projet pour un plan de travaux sur la variole et la vaccine. Ce programme a pour objet essentiel la revision scientifique et pratique de la pathologie et de la prophylaxie de la variole humaine. Les travaux seront réalisés tant par voie d'enquêtes auprès des membres du Comité de l'Office international d'hygiène publique et du Comité d'hygiène de la Société des nations et auprès des spécialistes compétents des différents pays, que par la voie de recherches expérimentales poursuivies dans des laboratoires choisis.

Diverses autres communications (sur la variole, la variole et l'alastrim, etc., en Grande-Bretagne, en Belgique, dans l'Inde britannique) seront publiées dans le *Bulletin*.

Tabes et paralysie générale. — Comme suite aux études entreprises sur ce sujet, des notes ont été présentées sur la fréquence du tabes et de la paralysie générale dans l'Inde britannique et en Bulgarie, et sur les résultats de l'enquête poursuivie en Angleterre sur la survenance de ces deux affections parmi les anciens soldats bénéficiaires de pensions d'invalidité. Ces documents seront publiés dans le *Bulletin*. L'enquête anglaise a porté sur environ 100 000 individus atteints de syphilis et traités au cours de la guerre par l'arsénobenzol, qu'il a été possible de suivre très exactement et parmi lesquels il ne s'est produit que dix cas de tabes ou de paralysie. Ces chiffres seraient en faveur de la thèse, que le traitement

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

moderne de la syphilis (par les arsénobenzènes) aurait tendance à faire diminuer la proportion des tabétiques et des paralytiques, plutôt qu'à la faire augmenter. Néanmoins on doit considérer toute conclusion définitive comme actuellement prématurée, et les investigations doivent être poursuivies. Le Comité a, d'ailleurs, décidé de les étendre à l'ensemble des éléments qui peuvent influer sur la fréquence relative du tabes et de la paralysie générale dans les divers pays, selon les races, les conditions de vie, etc. Il a également décidé de faire porter ses études sur les méthodes de traitement appliquées à la paralysie générale par inoculation de la malaria (ou d'autres maladies), leurs avantages et leurs inconvénients éventuels.

La fièvre scarlatine. — La question de la fièvre scarlatine a fait l'objet d'un rapport préliminaire établi avec la documentation déjà recueillie comme résultat de l'enquête entreprise par le Comité. Ce rapport sera complété, distribué en épreuves et discuté au cours de la session prochaine en vue de sa publication. Les communications apportées en séance ont mis la question au point en ce qui concerne l'Afrique du Sud, la Bulgarie, la Grèce, le Japon, la Pologne, la Suisse et la Tchécoslovaquie. Ces communications seront dès maintenant publiées dans le *Bulletin*. Les observations auxquelles elles ont donné lieu témoignent que le côté bactériologique du problème sollicite de tous côtés de plus en plus l'attention. Les tentatives de vaccination, notamment avec le vaccin de Gabritchevsky, les essais immunologiques et les tentatives d'immunisation avec la toxine de Dick, les essais de traitement par le sérum de convalescents, sont autant de voies ouvertes dont aucune ne paraît avoir conduit jusqu'à présent à des résultats fermes et définitifs.

L'opinion semble, d'autre part, se répandre de plus en plus que la désinfection terminale n'a pas de valeur prophylactique réelle.

La désinfection terminale. — Les idées sur l'importance et, même, l'utilité de la désinfection terminale dans les diverses maladies ont, d'ailleurs, beaucoup évolué dans ces derniers temps. La question a fait l'objet d'un rapport préliminaire qui sera complété, distribué et discuté au cours de la prochaine session.

La réglementation concernant les substances thérapeutiques. — Le Comité a reçu communication d'une étude sur la nouvelle législation de 1925 en Grande-Bretagne sur les substances thérapeutiques, qui sera publiée dans le *Bulletin*. La discussion a fait ressortir que les réglementations existant dans les divers pays en ce qui concerne les produits biologiques et les arsénobenzènes présentaient entre elles d'assez grandes différences quant à leurs principes mêmes et à leur mode d'application. Les unes imposent aux fabricants l'obligation d'obtenir une autorisation préalable de l'autorité publique et les soumettent à un contrôle permanent quant à leurs opérations et à la valeur du produit fabriqué. D'autres se bornent à prévoir le contrôle des pharmacies, laissant au pharmacien l'entière responsabilité du produit qu'il délivre. Le Comité a décidé de réunir les éléments d'une étude comparative des lois et règlements existants, de leurs avantages respectifs et des diverses questions connexes.

Communications diverses. — Des communications ont été faites encore au Comité sur divers sujets se référant à des études antérieures ou à des propositions en vue de travaux ultérieurs. Ces communications, dont un certain nombre seront publiées dans le *Bulletin*, concernent : la fièvre méditerranéenne et les maladies du groupe méditerranéen ; le kala-azar infantile et les autres leishmanioses, leur diffusion dans le bassin de la Méditerranée et dans l'Inde britannique ; la lutte contre la dissémination de la lèpre ; les ictères épidémiques à spirilles et certaines formes d'ictères épidémiques, très diffusibles, sans spirilles ; le rôle des chemins de fer dans la propagation des maladies infectieuses ; le scorbut ; l'organisation de l'hygiène publique et des services hospitaliers en Egypte ; les progrès et les résultats de la lutte contre la syphilis en Algérie.

NOUVELLES

Le diplôme d'une école dentaire ne permet pas d'exercer l'art dentaire. — M. Duquaine, sénateur, demande à M. le ministre de l'Instruction publique si le diplôme délivré par l'école dentaire de Lyon, après trois années d'études commencées avant la guerre et terminées peu après, ne donne pas au diplômé le droit d'exercer l'art dentaire avec le titre de dentiste, sinon de chirurgien dentiste (*Question du* 6 *juillet* 1925).

Réponse. — Aux termes de l'article 3 de la loi du 30 novembre 1892, nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien dentiste. Le diplôme de chirurgien dentiste est délivré par le Gouvernement français à la suite d'examens subis dans un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat. Les diplômes délivrés par les écoles dentaires libres ne permettent en aucune façon d'exercer l'art dentaire en France. (*J. O.*, 30 octobre 1925.)

Médecin et ambassadeur. — M. Rakowski, le nouvel ambassadeur de l'U. R. S. S. à Paris, est un ancien élève de nos Facultés de médecine et de droit de Paris, Nancy et Montpellier.

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 1re classe. — M. Vidal (Benjamin-Philippe-Albert), directeur du service de santé du 19e corps d'armée en campagne, est affecté à la place de Lille (service).

M. Gorse (Paul-Léon-Pierre), de l'hôpital militaire de Toulouse, est affecté comme médecin-chef de cet hôpital.

Médecins-majors de 1re classe. — M. Brionval (Pierre-Victor-Marie-Henri-Joseph), de l'armée du Levant, désigné pour la Tunisie (n'a pas rejoint), est affecté à la place de Grenoble (service).

M. Aubert (Louis-Edmond-Jean-François), de l'armée française du Rhin, est affecté comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Chartres (service).

M. Salinier (Victor-Gabriel-Jules), chirurgien des hô-

NOUVELLES *(Suite)*

pitaux militaires, hôpital militaire de Nantes, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (volontaire) (service).

Médecins-majors de 2e classe. — M. Rougeux (Edouard-Cyrille), de l'armée française du Rhin, est affecté à la 19e région (service).

M. Modot (Henri-Edmond), chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bourges, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Coffiney (Jules-Emile-René), du 65e régiment d'infanterie, est affecté à la direction du service de santé du 11e corps d'armée à Nantes.

M. Boidé (Daniel-Jules-Auguste), de l'armée française du Rhin, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (volontaire) (service).

M. Hassenforder (Jean-Joseph), désigné pour le 4e bataillon de chasseurs mitrailleurs, est maintenu à la 19e région.

M. Besnoît (Maurice), du 401e régiment de défense contre aéronefs, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Fontaine (Pierre-Joseph-Prosper), du 16e régiment de tirailleurs nord-africains, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Médecins aides-majors. — M. Migayron (André-Emile), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 23e bataillon de chasseurs alpins à Gap (service).

M. Stibio (Georges-Emile), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 303e régiment d'artillerie portée au Mans (service).

M. Berthod (Louis-Jules-Gustave), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 2e bataillon de chasseurs mitrailleurs à Condé-sur-l'Escaut (service).

M. Julienne (Marcel-Gaston), du 106e régiment d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Garric (René-Jean-Joseph), de l'armée du Levant, est affecté au 24e bataillon de chasseurs alpins à Villefranche (service).

M. Sayer (Charles-Marie-Pierre), du 13e bataillon de chasseurs alpins, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Fontaine (Pierre-Philippe-Joseph), du 103e régiment d'artillerie lourde, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Reboul (François-Maurice-Eugène), de l'école d'application du service de santé militaire, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

Bureau d'hygiène de Grasse. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Grasse (Alpes-Maritimes).

Le traitement alloué est fixé à 6 000 francs par an, auquel s'ajoutent différentes indemnités pour cherté de vie, charges de famille, etc. — Interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique, 6e bureau), leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journal officiel*, 22 décembre.)

Dispensaires d'enfants. — Sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de répartir entre les Œuvres ci-après énumérées une somme de 3 000 francs à titre de subvention pour leurs distributions de lait stérilisé.

Dispensaire du 1er arrondissement, 15, rue Jean-Lantier, 300 francs.

Dispensaire du 2e arrondissement, 2 *bis*, rue de la Jussienne, 200 francs.

Fondation Pierre-Budin, 91 *bis*, rue Falguière 300 francs.

Société de Charité maternelle de Paris, 56, avenue de la Motte-Picquet, 350 francs.

Goutte de lait de Passy, 3, rue Claude-Chahu, 200 francs.

Dispensaire et Goutte de lait de Belleville, 126, boulevard de Belleville, 950 francs.

Assistance maternelle et infantile de Plaisance, 43, rue Vercingétorix, 300 francs.

Dispensaire-Hôpital-Ecole Heine-Fould, 35, rue de la Glacière, 200 francs.

Dispensaire du 7e arrondissement, 1, rue Oudinot, 100 francs.

Dispensaire laïque de la Maison-Blanche, 76, boulevard Auguste-Blanqui, 100 francs.

Distributions gratuites de lait. — Sur un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

Les sommes ci-après sont allouées aux œuvres dont suit la désignation, à titre de deuxième répartition de la subvention de fonctionnement en 1925, pour leur service de distribution gratuite de lait aux mères nécessiteuses : Mutualité maternelle, 12 500 francs ; Charité maternelle, 9 000 francs ; Pour l'enfance et la famille, 3 250 francs ; Assistance maternelle et infantile, 4 000 francs ; Goutte de lait de Belleville, 750 francs ; Dispensaire rue Jean-Lantier, 350 francs ; Dispensaire rue de la Jussienne, 225 francs ; Association centrale du travail, 450 francs ; Œuvre Emile-Halphen, 1 050 francs ; Dispensaire rue Albouy, 200 francs ; Dispensaire rue Daval, 600 francs ; Dispensaire Heine-Fould, 200 francs ; Dispensaire de la Maison-Blanche, 200 francs ; Fondation Budin, 200 francs ; Dispensaire, 214, avenue de Versailles, 350 francs ; Dispensaire Simon-Lazard, 125 francs ; Dispensaire Caisse des écoles du 17e arrondissement, rues Legendre et Rennequin, 300 francs ; Dispensaire Jonas, rue de l'Orient, 300 francs ; Dispensaire du Sou du nourrisson, rue Amyot, 150 francs ; Dispensaire de l'Union maternelle, 14, rue Bardinet, 300 francs ; Dispensaire de l'Accueil social franco-américain, rue du Pré-Saint-Gervais, 150 francs ; Dispensaire de la Nouvelle-Etoile, 300 francs. Total : 34 950 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé militaire. — Sont nommés : Directeur du Service de santé des troupes d'occupation du Maroc, M. Visbecq, médecin inspecteur ; directeur du Service de santé de la 15e région, à Marseille, M. Oberlé, médecin inspecteur ; directeur du Service de santé de la 16e région, à Montpellier, M. Lafforgue, médecin inspecteur.

Sont prononcées les mutations suivantes :

Médecin principal de 1re classe. — M. Lahaussoir est affecté comme médecin-chef de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

Médecin principal de 2e classe. — M. Epaulard est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. — Sont affectés : MM. Bolotte, Dillenseger, au Gouvernement militaire de Paris et détachés à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ; Russo, Montels, Cochard, aux troupes d'occupation du Maroc ; Thibault, au 31e rég. d'infanterie à Paris ; Chabardes, au 144e rég. d'infanterie, à Marennes ; Verdeau, aux salles militaires de l'hôpital mixte de Besançon, laboratoire de bactériologie ; Hugonot, au 5e rég. d'infanterie, à Paris ; Bonnet, au régiment des sapeurs-pompiers, à Paris ; Lemaire, comme médecin adjoint à l'Ecole du Service de santé militaire, à Lyon.

Médecins aides-majors de 1re classe. — Sont affectés : MM. Buffler, aux territoires du Sud Algérien ; Sauvez, Meyer, Deslangles, Bordes-Pagès, Garrigues, Petit, aux troupes d'occupation du Maroc ; Marion, au 80e rég. d'infanterie, à Castelnaudary.

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé : au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Parthiot, Jamin, Westphall, Gachot, Le Normand, Suly, Marsal, Baillat, Lasserre, Becuwe, Voisin, Cuny, Guinaudeau, Hoechstetter, Bon, Massal, Granier, Amam.

M. Dupuis, médecin-major de 2e classe, démissionnaire des troupes coloniales, est nommé médecin-major de 2e classe de réserve des troupes métropolitaines. (*Journal officiel*, 10 décembre.)

Laboratoire de biométrie. — Nous apprenons avec plaisir que le laboratoire de biométrie, installé à Liége, par MM. le Dr René Ledent et Lucien Wellens, instituteur, vient d'obtenir le diplôme d'honneur, à l'Exposition internationale de l'enfant à Anvers.

Cette distinction flatteuse confirme les heureux résultats obtenus par une collaboration étroite entre médecin et éducateur en ce qui concerne l'examen des facultés physiques et intellectuelles de l'enfant. Avec MM. Ledent et Wellens, on peut dire que les problèmes de médicopédagogie et d'orientation professionnelle sont entrés dans la voie des réalisations pratiques.

Cours élémentaire d'ophtalmologie (Hôtel-Dieu). — M. le professeur Terrien, assisté de M. Cousin, che de clinique, fera en mars et en novembre un cours élémentaire en six leçons de sémiologie des affections de l'œil.

La première série de leçons commencera le 8 mars à 17 h. 30 et se continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux (h ospice dela Salpêtrière). — M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire, commencera le 11 janvier à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de douze leçons sur l'anatomie pathologique du système nerveux. Ce cours pratique sera accompagné d'exercices de laboratoire. Les élèves seront initiés aux techniques d'histo-pathologie nerveuse. Le cours aura lieu tous les jours de 14 à 16 heures du 11 au 23 janvier. Les inscriptions pour ce cours, comportant un droit de 150 francs, sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4) les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de pratique obstétricale par MM. Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; Ecalle, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Vaudescal, agrégé ; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, Desoubry et Mlle Labeaume, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; De Manet, chef de clinique adjoint ; Chomé, assistés de MM. Vidal, Guillemard, Nicolleau et Mme Poulain, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 13 février 1926. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 150 francs.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Cours complémentaires, stage et cours de perfectionnement, du 1er février au 27 mars 1926.

Ces enseignements dirigés par le professeur Couvelaire avec la collaboration de MM. Devraigne, Lévy-Solal, Le Lorier, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux ; Verne, agrégé d'histologie, chef de laboratoire ; Girard, chef de laboratoire ; Desnoyers, chef de clinique, sont réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Ils comprendront : *a*) un stage clinique ; *b*) un cours d'opérations obstétricales ; *c*) un cours d'histologie et de physiologie obstétricales. Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre les cours dans leur ensemble ou l'un des cours à leur choix. Des certificats seront délivrés aux élèves.

A. *Stage clinique* (du 1er février au 27 mars 1926). — Ce stage comprendra : *a*) Un stage pratique comportant : des exercices cliniques individuels (examens des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assiatance avec participation aux accouchements et opérations, aux consultations de la Policlinique et du Dispensaire antisyphilitique ;

b) L'assistance aux présentations de malades et aux discussions d'observations cliniques par le professeur Couvelaire ;

c) Une série de conférences de pathologie obstétricale ;

NOUVELLES *(Suite)*

d) Quatre leçons d'obstétricie sociale par le professeur Couvelaire. Droit d'inscription : 150 francs.

B. *Cours d'opérations obstétricales*, par M. Portes, accoucheur des hôpitaux, du 1er au 27 février 1926.

Ce cours aura lieu tous les après-midi, à 14 h. 30. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations et des exercices pratiques individuels. Droit d'inscription : 150 francs.

C. *Cours d'histologie et de physiologie obstétricales*, par MM. Verne, agrégé d'histologie, et Vignes, accoucheur des hôpitaux, du 1er au 27 mars 1926.

Ce cours aura lieu tous les après-midi, à 15 heures. Il comprendra des conférences, des démonstrations et des examens individuels de préparations macro et microscopiques.

Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Obstétrique et Gynécologie. — Des conférences sur les sujets suivants seront faites au grand amphithéâtre de la Faculté, les jeudi soir, à 8 h. 45, pendant les mois de février et mars 1926.

4 Février. M. Jeannin : Le problème de la césarienne tardive. — 11 Février : M. Metzger : De la grossesse prolongée. — 18 Février. M. J.-L. Faure : Le drainage en chirurgie gynécologique. — 25 Février. M. Nattan-Larrier : La tuberculose fœtale chez l'homme.

4 Mars. M. Siredey : De la rétro-déviation utérine. — 18 Mars. M. Brindeau : L'appendicite dans ses rapports avec la puerpéralité. — 25 Mars. M. Couvelaire ; Le traitement des hémorragies par insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

Ces conférences gratuites ont pour but de mettre au point des questions susceptibles d'intéresser les médecins qui s'intéressent plus particulièrement à l'obstétrique et à la gynécologie. Les cinq premières, qui avaient été déjà annoncées comme devant être faites à la Clinique Tarnier, seront faites à la Faculté de médecine et entreront dans le programme d'ensemble des conférences organisées par les professeurs de clinique obstétricale et gynécologique de la Faculté.

Physiologie. — Un certain nombre de collaborateurs qualifiés pour traduire quelques revues ou monographies étrangères récentes en exposeront l'essentiel en des lectures qui auront lieu les 2e et 4e mardis de chaque mois, à 17 h. 30, à la salle des Thèses n° 2, à la Faculté de médecine.

Cet enseignement complémentaire s'adresse à tous ceux qu'intéresse le mouvement biologique et particulièrement aux travailleurs des différents laboratoires qui, après avoir entendu la mise au point d'une question d'actualité, pourront échanger fructueusement des idées.

26 Janvier. M. P. Chailley-Bert, Le mécanisme de la contraction musculaire, d'après A.-V. Hill. — 9 Février. M. Hinglais, L'origine des pigments biliaires, d'après A.-R. Rich. — 23 Février. M. Mougeot, Les capillaires, d'après Krogh. — 9 Mars. M. R.-M. May, La dynamique chimique de la vie, d'après Meyerhof. — 23 Mars. Mlle C. Veil, Le tonus musculaire, d'après St. Cobb. — 11 Mai. Mlle E. Bachrach, La semi-perméabilité en biologie, d'après Hamburger. — 25 Mai. M. A. Cherbuliez, L'inhibition, d'après W.-H. Howell.

Pour tous renseignements et inscription, s'adresser à la Faculté de médecine (guichet n° 4), lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures ; au laboratoire de physiologie ou au laboratoire de biologie expérimentale des Hautes Études (directeur, M. J. Gautrelet), 21, rue de l'École-de-Médecine.

Conférences de perfectionnement. Obstétrique et gynécologie. — Des conférences sur les sujets suivants seront faites au grand amphithéâtre de la Faculté, les jeudis soir, à 8 h. 45, pendant les mois de février et mars 1926.

4 Février. M. Jeannin : Le problème de la césarienne.

11 Février. M. Metzger : De la grossesse prolongée.

18 Février. M. J.-L. Faure : Le drainage en chirurgie gynécologique.

25 Février. M. Nattan-Larrier : La tuberculose fœtale chez l'homme.

4 Mars. M. Siredey : De la rétrodéviation utérine.

18 Mars. M. Brindeau : L'appendicite dans ses rapports avec la puerpéralité.

25 Mars. M. Couvelaire : Le traitement des hémorragies par insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

Ces conférences gratuites ont pour but de mettre au point des questions susceptibles d'intéresser les médecins qui s'intéresesnt plus particulièrement à l'obstétrique et à la gynécologie. Les cinq premières qui avaient été déjà annoncées comme devant être faites à la Clinique Tarnier, seront faites à la Faculté de médecine et entreront dans le programme d'ensemble des conférences organisées par les professeurs de clinique obstétricale et gynécologique de la Faculté.

Clinique ophtalmologique. — MM. Velter et Foix feront en Février et Mars 1926 une série de 20 conférences sur les symptômes oculaires dans les principales affections du système nerveux central.

Ces conférences commenceront le mardi 2 février 1926, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren), et auront lieu les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure ; elles sont publiques et gratuites.

Laboratoire de pathologie générale. — MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux et Nepveux, chef de laboratoire, commenceront le lundi 22 février 1925, à 13 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours sera terminé en un mois. Le montant du droit à verser est de 200 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés, dès à présent, jusqu'au 22 février, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Amphithéâtre d'anatomie. — Chirurgie du tube digestif et des glandes annexes Technique opératoire par M. Jean Braine, prosecteur.

Nombre des leçons : 10. Jours et heures des leçons : tous les jours, à 14 heures. Début du cours : lundi 15 mars, à 14 heures. Droit d'incsription : 250 francs. Lieu d'ins-

NOUVELLES *(Suite)*

cription : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e) Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Clinique des Quinze-Vingts (Hospice national des Quinze-Vingts), 13, rue Moreau. — Du 7 février au 28 mars, le Dr J. Chaillous, médecin de la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, fera, *chaque dimanche, à dix heures*, à cette Clinique, une présentation de malades atteints des affections oculaires que l'on rencontre le plus souvent dans la pratique. Ces leçons, qui sont gratuites, sont surtout destinées aux médecins praticiens et aux candidats au doctorat.

Amphithéâtre d'anatomie. — Le cours de bactériologie clinique (avec travaux pratiques), en 16 leçons, par M. Georges Faroy, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire, assisté de M. Dubois-Roquebert, chef de laboratoire adjoint, commencera le lundi 22 février 1926, à 2 heures, et continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Ce cours est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux. Le nombre des élèves admis comme auditeurs n'est pas limité. Trente élèves seront seuls admis aux manipulations. Droit d'inscription : 250 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Janvier.* — M. CALLEGARI, Action de quelques excitants de la vésicule biliaire chez l'homme. — M. KOUCHENIR, Réinfection tuberculeuse chez le cobaye. — M. CAMUS (externe), Le traitement de l'otite furonculeuse. — M. CERF. Traitement de la fissure anale.

26 *Janvier.* — M. SANCHEZ, Étude des ruptures traumatiques du foie sain chez l'homme. — M. SAUTEREAU, Étude de la rupture artificielle des membranes au cours de l'accouchement. — M. GUITTON, Sur les fractures du gros orteil. — M. ZAKINE, Deux cas rares d'hémorragie. — M. LEMARIE, Étude de l'hystérectomie fundique.

30 *Janvier.* — M. NÉGRONI, Étude des émissions sanguines. — M. KRITICOS, Étude de la thrombose de l'aorte. M. CAUCHY (externe), Traitement du choléra infantile. — M. BOUCHARD (interne), Évaluation du temps dans certains troubles mentaux.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique à 11 heures.

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

30 JANVIER. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgie des hôpitaux de Lyon.

31 JANVIER. — *Clermont-Ferrand.* Clôture des registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Culture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Surveillance et traitement des syphilitiques latents récents.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques de la syphilis.

31 JANVIER. — *Clermont-Ferrand* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Surveillance et traitement des syphilitiques latents récents.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du stage clinique et du cours d'opérations obstétricales.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Section technique de l'artillerie (1, place Saint-Thomas-d'Aquin). Demande d'un médecin civil.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Collège de France. Ouverture du cours de M. le professeur JOLLY, à 17 heures.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 17 heures. Ouverture des conférences de MM. les Drs VELTER et FOIX sur les symptômes oculaires dans les principales affections du système nerveux central.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

NOUVELLES *(Suite)*

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 15 heures. Ouverture des leçons sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique par MM. les Drs FOIX, ALAJOUANINE, GIROT, P. MATHIEU, PÉRISSON, LÉCHELLE, BOURGUIGNON, LAGRANGE, TTUFFERT.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Diagnostic et traitement des obsédés.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Le problème de la césarienne.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CLAUDE : Épilepsie.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures .M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

4 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicales à l'Ecole de médecine de Poitiers.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de Nanterre.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures, M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr J. CHAILLOUS : Clinique sur les affections oculaires courantes.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LE VRAI REMÈDE A LA CRISE

Aussi longtemps que la démocratie pourra croire qu'il est des impôts qui ne font pas monter le coût de la vie et les prix de revient en général, parce qu'ils restent à la charge de telle ou telle classe de la nation, les dépenses de l'État iront en progressant. Les démocraties sont naturellement dépensières, parce qu'elles s'appuient sur une formule magique et fausse : les autres paieront. On devrait cependant commencer à s'apercevoir qu'à peine votés et souvent même avant qu'ils le soient, les impôts se sont déjà glissés dans les prix, et qu'il s'agisse d'impôts directs ou d'impôts indirects, la répercussion est fatale, quoique plus ou moins rapide. Quant à prétendre qu'avec un système fiscal approprié, l'on peut supprimer les capitalistes, c'est encore une des formules dont les bouleversements des temps récents ont fait radicalement justice. Et puisqu'il est en train de se reformer en Russie une classe de riches, je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'insister à ce sujet.

Il serait plus simple évidemment de chercher le système d'impôts qui gênera le moins le travail, la production, les échanges, qui paralysera le moins l'esprit d'initiative et l'esprit d'épargne, qui ne nécessitera que les moindres frais de perception, en comprenant normalement ceux qu'exige la transformation des commerçants et industriels en agents du fisc, ce qui est quelque chose de nouveau, et de peu admirable dans notre histoire fiscale. Car pense-t-on qu'il n'en coûte rien aux commerçants et industriels à tenir, pour être en règle, des écritures compliquées et des statistiques fréquentes?

Pour l'heure, hélas, d'autres conceptions dominent, et l'arsenal fiscal s'accroît de jour en jour de nouvelles armes d'inquisition et de spoliation. Mais je me demande si toutes les finesses que l'on emploie pour faire croire aux classes qui constituent la démocratie que l'on défend leurs intérêts, continuent à trouver quelque créance. La hausse des prix est là pour briser toutes les illusions.

Depuis dix-huit mois, on a remplacé 12 milliards de Bons de la Défense ou de Bons du Trésor par 12 milliards de billets de banque : la dette de l'État est restée la même. Cependant, la livre a monté de 80 à 130 francs, le franc a baissé de 30 à 18 centimes, les prix ont augmenté de 30 ou 35 p. 100. Si les porteurs de Bons de la Défense n'avaient pas été alarmés par les projets financiers de la majorité et s'ils avaient continué à les renouveler, si les porteurs de Bons du Trésor n'en avaient pas demandé le remboursement dès qu'il était possible de le faire, ou avaient acheté des Bons de la Défense en remploi, nous aurions évité la nouvelle dépréciation du franc, la nouvelle aggravation du coût de la vie.

Mais il faut 40 milliards de recettes à recouvrer en 1926, au lieu de 28 milliards 357 millions encaissés en 1925. Aussi ne vous étonnez pas que les plus extravagantes conceptions se fassent jour au sein des commissions parlementaires. Après avoir désorganisé le mécanisme des Bons de la Défense, l'on s'en est pris aux coupons des valeurs pour les surtaxer dans les proportions que j'ai déjà indiquées. Aujourd'hui, c'est au titre au porteur que l'on s'attaque une fois de plus, pour arriver au contrôle des coupons susceptibles de payer l'impôt général sur le revenu.

La Bourse est obligée de tenir compte de ces menaces, encore qu'elle ait de fortes raisons d'espérer qu'elles ne se transformeront pas en lois. Au reste, les capitalistes auxquels je m'adresse ici, sont fort au courant des grands problèmes économiques et financiers du jour. Je n'exagère d'ailleurs pas en disant que leur étude a ouvert l'esprit à la solution des questions d'ordre éminemment pratique qui se posent, dès qu'il s'agit de gérer une fortune, composée en tout ou en partie de valeurs mobilières. Elle ne saurait toutefois suppléer à l'examen méticuleux de la situation des sociétés industrielles et commerciales dont on possède des titres ou auxquelles on songe à s'intéresser. Et n'est-il pas évident aussi que chaque société n'est qu'une unité dans un groupe d'industrie dont il convient de connaître la situation présente et les perspectives d'avenir, lesquelles dépendent des grands facteurs auxquels je viens de faire allusion?

PETIT COURRIER

E... S... M... — Cette affaire est liquidée. Les créanciers ont reçu 2,85 p. 100. Les Bons hypothécaires ont eu trois répartitions, la dernière de 20 francs en septembre 1923. Les actionnaires n'ont rien à recevoir.

E. D... — Société mise en faillite par jugement du 9 juin 1923. M. Irémont, syndic, 68, rue Mazarine. Rien à espérer pour les actionnaires.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Gynécologie chirurgicale génito-statique, par le Dr C. SOBRE-CASAS, chef du Service de gynécologie de l'hôpital Torcuato de Alvéar (Buenos-Ayres). Préface du Dr DOLÉRIS, membre de l'Académie de médecine. 1 vol. de 112 pages avec 37 planches hors texte en deux tons : 25 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le titre même de l'ouvrage indique le but de l'auteur. Pour lui, toute intervention sur l'appareil génital féminin doit tenir compte des lois physiologiques de la statique pelvienne. Non seulement elle ne doit point lui être nuisible, mais elle doit s'attacher à la corriger afin de permettre le retour aux fonctions normales de reproduction.

Dans ce but, il expose ici un ensemble de techniques opératoires mises en pratique par lui depuis de nombreuses années, sur des milliers d'opérées ; il s'appuie constamment sur l'anatomie normale et pathologique ainsi que sur la physiologie de l'appareil génital de la femme.

Sont successivement traitées les opérations suivantes : *Hystérectomie avec suspension. Salpingectomie conservatrice. Tumulisation des ligaments ronds. Prolapsus utérin. Pluriligamentopexie de suspension. Myorraphie de soutien. Prolapsus graves : génito-cleisis, réfection du périnée.*

Un nombre important de planches tirées en deux tons représentent les différentes phases de chaque opération ce qui donne à cet ouvrage l'aspect d'une véritable Iconologie.

Sport et hygiène. Guide pratique du sportif, par le Dr R. LEDENT et L. WELLENS. Préface de M. A. VERDYCK. 110 pages. Prix, 5 francs (*Ed. Biblio, Liége*).

La grande extension des pratiques sportives a permis d'établir peu à peu les règles très strictes d'hygiène, auxquelles tout sportif doit se soumettre, s'il veut éviter les écueils d'un entraînement désordonné ou maladroit et fournir harmonieusement sa pleine mesure. Ces règles, éparses ou non encore formulées, il appartenait à d'éminents spécialistes des questions d'éducation physique doublés d'écrivains alertes et sûrs, de les codifier en cet ouvrage, complet et de lecture facile.

Après quelques considérations d'ensemble sur le moteur humain et le sport en général, les auteurs abordent les questions de l'alimentation et du vêtement du sportif ; en faveur du régime végétarien chez les athlètes, ils apportent des observations frappantes ; c'est en s'appuyant sur des faits précis également qu'ils rejettent l'usage de l'alcool et du tabac. Le grand air et le soleil, indispensables au développement de la « fleur humaine » sont des bienfaits du sport ; l'hydrothérapie en est le complément obligé, et, grâce à ses infinies modalités, s'adapte à chaque cas particulier. C'est aussi bien à l'athlète, qui se destine au sport de compétition, qu'à l'amateur de sport « mineur », que s'adressent les chapitres sur le repos, le massage, la fatigue, l'entraînement.

Études neurologiques, par le professeur GUILLAIN, 2e série, 1 vol. in-16 de 360 pages : 25 francs. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le deuxième volume des *Études neurologiques* du professeur Guillain réunit un certain nombre de mémoires déjà parus dans divers journaux ou revues et bien connus des neurologistes. Quelques-uns de ces mémoires ont trait à des sujets de haute neuro-pathologie, intéressant surtout les spécialistes : telles sont, par exemple, les études anatomiques sur les dégénérations secondaires, sur l'histologie fine de la sclérose en plaques. Mais le plus grand nombre se rapporte à des questions de pratique neurologique journalière, qui sont mises au point avec clarté et précision. Je citerai les leçons sur la syphilis du névraxe et son traitement par la tryparsamide, sur l'encéphalite épidémique et ses séquelles, sur le signe d'Argyll-Robertson, etc. La sclérose en plaques, de si grosse importance pratique, est minutieusement étudiée, le professeur Guillain ayant reproduit le rapport très remarqué qu'il en fit à une des dernières réunions neurologiques annuelles. Citons encore des recherches sur le liquide céphalo-rachidien au cours de divers états méningés. C'est dire que cette deuxième série d'études intéresse tous les médecins qui ne manqueront pas de faire à ce volume un succès pleinement mérité. A. BAUDOUIN.

Étude anatomique des artères de la peau chez l'homme, *étude radiographique*, par Mme PHILIPPE BELLOCQ, docteur en médecine, licencié ès sciences et ès sciences naturelles. Une brochure de 64 pages avec 29 figures, 12 francs. (*Masson et Cie, éditeurs*)

Ce travail apporte des précisions sur un chapitre d'anatomie qui n'a été que partiellement étudié jusqu'à ce jour.

Si le type général de la distribution des vaisseaux dans les diverses couches cutanées était en effet bien connu, grâce aux recherches histologiques faites à ce sujet, il n'en restait pas moins cependant à préciser l'agencement en surface de ces vaisseaux, leur répartition en profondeur et leur topographie exacte.

Parmi ces vaisseaux, Mme le Dr Bellocq ne s'est occupée que des artères ; elle les a étudiées à l'aide de la méthode radiographique.

Ce travail se divise en deux parties : 1° *Historique* ; 2° *Recherches personnelles sur la distribution artérielle cutanée chez l'homme.*

Dans cette deuxième partie, l'auteur indique la technique suivie et le matériel employé, puis décrit en même temps que la disposition des artères cutanées dans les principales régions, les différents types de vascularisation observés.

Enfin sont résumés, sous forme de conclusions, les résultats qui se dégagent de ces recherches et que les radiographies accompagnant ce travail permettent de contrôler. A. M.

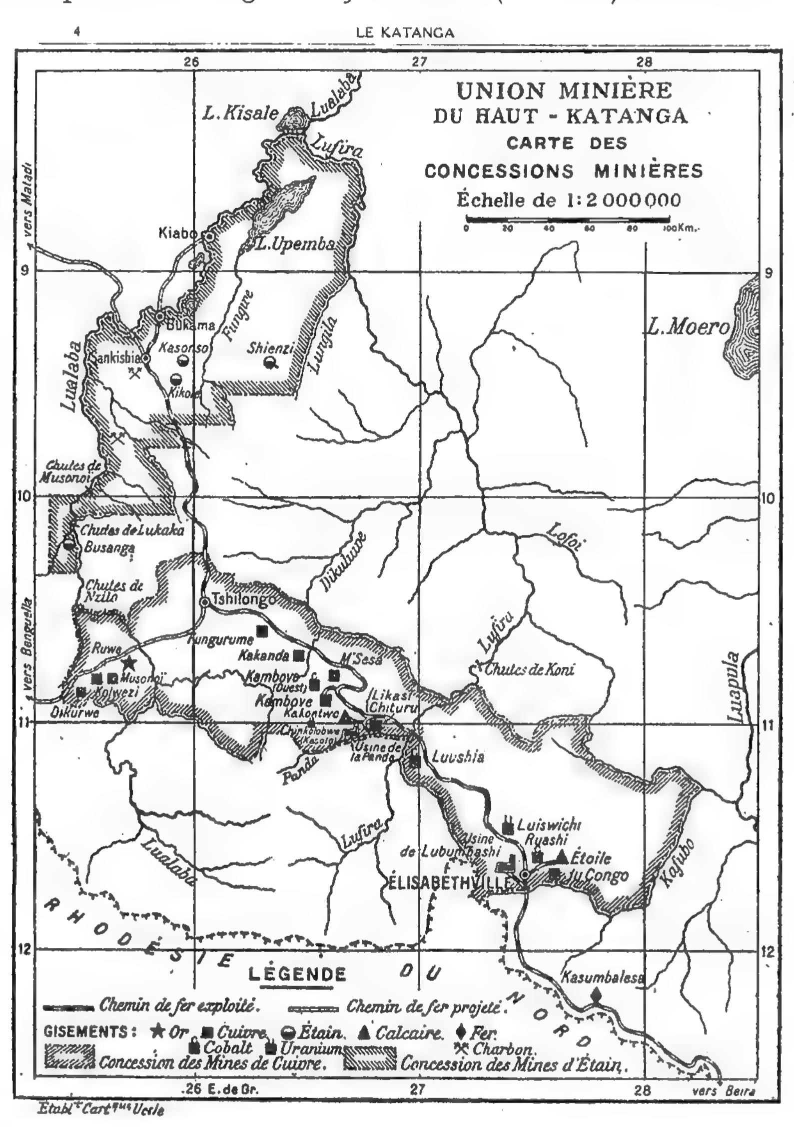
INDUSTRIE DU RADIUM

L'INDUSTRIE BELGE DU RADIUM (1).

Les premiers voyageurs africains, Livingstone, Cameron, Bohm et Reichard, avaient déjà signalé les richesses minières du Katanga. Ce n'est cependant qu'à partir de 1890 que fut entreprise l'exploration méthodique de cette région située aux limites les plus éloignées de l'État indépendant du Congo, devenu depuis colonie belge. En 1906 se créa, sous le nom d'*Union minière du Haut-Katanga*, une société qui a pour but l'exploitation des mines découvertes : gisements de cuivre, d'étain, de cobalt, de charbon, de fer et de métaux précieux, et la mise en valeur de gisements de calcaire et autres substances utiles au traitement des minerais (1).

A l'heure actuelle, l'Union minière, avec une production annuelle de 90 000 tonnes, a pris rang parmi les producteurs de cuivre les plus importants du monde.

Dès 1913, des prospecteurs de l'Union minière avaient découvert dans une de ses mines de cuivre (Luiswishi) du minerai d'uranium. Peu de temps après cette découverte, la guerre éclata : sous la pression des gouvernements alliés, la Société dut concentrer tous ses efforts sur la production du cuivre. Ce n'est donc qu'après l'armistice, et surtout après la période de réorganisation que subirent toutes les affaires en Belgique, que l'Union minière put reprendre les recherches interrompues. Ces recherches se firent surtout dans un autre gisement de l'Union minière



Carte des concessions minières (fig. 1).

(1) Les éléments de cette note ont été puisés en grande partie dans les communications faites par MM. Sengier et Leemans à la manifestation coloniale de Tervueren en novembre 1922.

INDUSTRIE DU RADIUM *(Suite)*

(Chinkolobwe-Kasolo) où une seconde découverte de minerai d'uranium avait été faite en 1915, au cours de travaux de délimitation. Ce gisement de Chinkolobwe se trouve situé dans une bande de terrain dans laquelle on observe plusieurs affleurements minéralisés de cuivre et de cobalt. D'origine filonienne, sa minéralisation est en relation avec un mouvement tectonique qui a provoqué des plissements exagérés, des glissements et des cassures. Une faille s'observe dans le voisinage immédiat des filons. L'allure des filons est extrêmement irrégulière, aussi bien en direction que suivant l'inclinaison ; ces filons, qui présentent des renflements en chapelet, sont remplis de minerai d'urane à teneurs différentes, mais toujours très élevées, et le minerai est séparé de la roche encaissante par une petite épaisseur d'argile. La partie externe est généralement composée d'un minerai de cuivre et d'uranium. Là où l'épaisseur des filons est la plus forte, on retrouve le minerai primitif (pechblende) dans la partie centrale. Les roches encaissantes sont sédimentaires.

Les minerais radioactifs sont de nature très différente de ceux que l'on rencontre dans les autres pays : au Colorado, on trouve la carnotite (uranate de vanadium) ; au Portugal, l'autunite (phospho-uranate de calcium) ; à Madagascar, la bétafite (niobo-titanate d'uranium). Au Katanga, on rencontre surtout des dérivés de la pechblende, dont les principales variétés se distinguent par des couleurs noire, verte, jaune et orange, que l'on peut classer comme suit :

1° La pechblende, minerai primaire, oxyde d'uranium (on rencontre un minerai similaire à Joachimstal et en Cornouailles), minerai noir ;

2° La chalcolite ou tobernite, phospho-uranate de cuivre, minerai vert ;

3° Un uranate de plomb qui a reçu le nom de curite, minerai jaune ;

4° Un silico-uranate de plomb qui a reçu le nom de kasolite, minerai orange.

Il existe, de plus, dans les gisements du Katanga, des variétés rares de la pechblende, véritables curiosités minéralogiques, qui se distinguent tant par la beauté de leur coloris que par l'extrême délicatesse de leur cristallisation.

On a identifié jusqu'ici au Katanga une douzaine de minéraux d'uranium différents.

Ces minéraux se présentent dans le gisement, en proportions et avec des teneurs d'oxyde extrêmement variables ; ainsi que l'on sait, le radium se trouve dans tous les minerais d'uranium (dont il provient par voie de désintégration) dans la proportion d'environ 3 400 000 parties d'uranium pour une partie de radium.



Galerie d'extraction de minerais. (fig. 2).

On peut toutefois, surtout si on les compare avec la teneur des minerais d'uranium exploités ailleurs et notamment en Amérique (200 à 500 tonnes de minerai pour 1 gramme de radium), déclarer que les minerais du Katanga sont d'une richesse exceptionnelle (10 à 20 tonnes de minerai pour 1 gramme de radium).

Au moment où s'est posé le problème de traiter ces minerais et d'en extraire cette fraction infime de radium, il a fallu envisager si ces opérations se feraient en Afrique ou en Europe. Après une étude approfondie de la question, l'Union minière du Haut-Katanga décida d'envoyer le minerai en Belgique, le coût du transport étant

RÉVULSIF BOUDIN

ÉNERGIQUE
RAPIDE
PROPRE
INOFFENSIF

Remplace :

teinture d'iode, cataplasmes sinapisés, ouates thermiques, Pointes de feu, Papier à la moutarde, etc...

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'abime pas la peau, ne tache pas le linge.

ECHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE



LABORATOIRES F. BOUDIN
6 RUE DU MOULIN - VINCENNES-SEINE

INDUSTRIE DU RADIUM *(Suite)*

relativement négligeable en comparaison des pertes de matière utile qui auraient résulté d'un traitement aussi compliqué au centre de l'Afrique.

C'est la *Société générale métallurgique de Hoboken* qui fut chargée de l'étude du minerai et de son traitement industriel. L'usine fut construite à Oolen, près d'Anvers. C'est également à Oolen que la Société générale métallurgique de Hoboken a construit, en association avec l'*Union minière du Haut-Katanga,* une vaste usine pour le raffinage électrolytique du cuivre produit au Congo, ainsi que pour la production du cobalt métallique et des sels de cobalt.

En décembre 1922, l'usine produisait ses premiers grammes de radium.

FABRICATION. — Le procédé de fabrication adopté s'inspire des travaux de Mme Curie et de Debierne.

Le problème à résoudre consiste à extraire le radium d'un minerai contenant, malgré sa richesse relative, une partie seulement de matière utile pour 10 à 20 millions de parties inertes.

Ces matières inertes sont : l'uranium, le cuivre, le fer, le plomb, l'acide phosphorique, l'alumine et la silice.

La fabrication se divise en trois parties distinctes. Les opérations de la première série peuvent se schématiser comme suit :

1° Une mouture de minerai ;

2° Des attaques par des acides, aboutissant à l'élimination de l'urane, du fer, du cuivre et de l'acide phosphorique, le radium en étant séparé avec le plomb et le baryum à l'état de sulfates insolubles ;

3° Un traitement par une solution de chlorure de sodium pour enlever le plomb, avec précipitation ultérieure de ce métal et régénération des saumures ;

4° Un traitement à l'acide chlorhydrique pour éliminer éventuellement le calcium ;

5° Un traitement au carbonate de soude pour éliminer l'acide sulfurique.

Dans toutes ces opérations, le radium demeure sous forme insoluble, mélangé à la silice. Pour se débarrasser de celle-ci, on termine le premier stade de traitement par une attaque à l'acide chlorhydrique, qui met le radium en solution. On le précipite ensuite sous forme de sulfate.

Chacune de ces opérations nécessite des filtrations et des lavages. Cette partie du travail, exécutée entièrement dans un premier bâtiment comporte une quarantaine d'opérations différentes. Elle a pour but de concentrer le radium de 1 partie en poids pour 10 à 20 millions de parties, en poids de matière inerte, à 1 partie de radium pour 125 000 parties de matière inerte, qui est essentiellement du baryum.



Un coin de l'usine d'Oolen : les cuves d'attaque et les filtres-presses (fig. 3).

Dans une deuxième phase du travail, les sulfates sont transformés en carbonates, lesquels sont transformés à leur tour en chlorures. On obtient ainsi une solution impure de chlorure de baryum et de radium, dans laquelle la proportion du baryum au radium est encore de 125 000 à 1.

Enfin, dans une troisième phase de la fabrication, la majeure partie du travail d'épuration et d'enrichissement va se faire par cristallisation fractionnée, d'abord en solution aqueuse puis en solution chlorhydrique et enfin en solution bromhydrique.

INDUSTRIE DU RADIUM *(Suite)*

Le procédé de cristallisation fractionnée est basé sur la différence de solubilité des deux chlorures, le chlorure de radium étant un peu moins soluble que le chlorure de baryum.

Si l'on évapore jusqu'à saturation à la température d'ébullition une solution de chlorures de baryum et de radium et qu'on laisse refroidir, on obtient d'une part des cristaux de chlorure de radium et de baryum mélangés, mais plus riches en radium que le mélange original ; d'autre part, une solution saturée à froid des mêmes chlorures, mais appauvris en radium. En opérant en solution acide (HCl), l'appauvrissement est plus considérable.

Les cristaux enrichis sont dissous dans l'eau distillée bouillante, jusqu'à saturation, et mis à cristalliser. On obtient encore des cristaux enrichis et des solutions appauvries. Les solutions sont évaporées et mises à cristalliser. Les produits intermédiaires, obtenus entre les cristaux les plus riches et les solutions les plus pauvres, sont mélangés et soumis au même procédé de cristallisation.

En continuant ainsi, on obtient d'une part des cristaux dont la richesse en radium ira toujours en augmentant et d'autre part des solutions dont la richesse ira toujours en diminuant.

Dès que les cristaux sont suffisamment enrichis, on les élimine ; leur teneur en radium est de 0,05 p. 100. On écarte de même les solutions dès qu'elles atteignent la teneur en dessous de laquelle le travail d'appauvrissement n'est plus rémunérateur

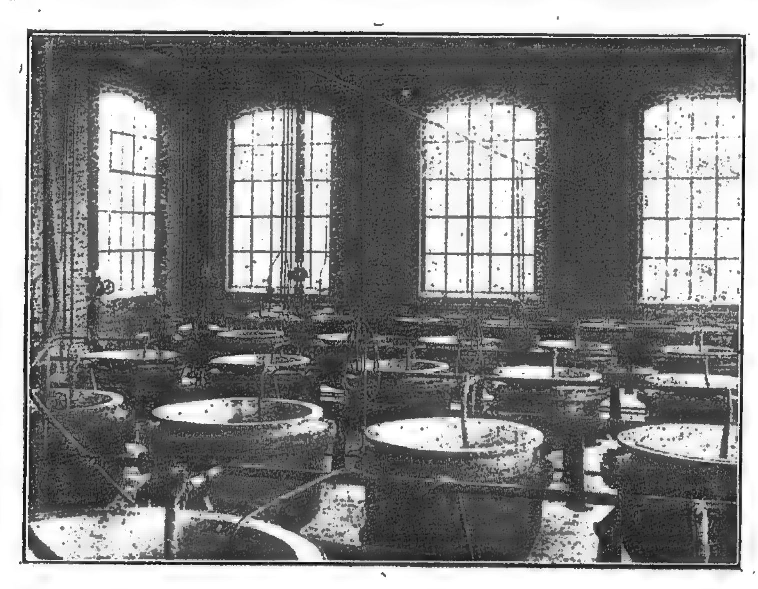
L'installation servant à réaliser ce premier fractionnement comprend soixante cuves en fonte émaillée, chauffées à la vapeur et de dimensions décroissantes depuis l'entrée de la matière jusqu'à la sortie des cristaux enrichis.

A partir de ce moment, le travail est continué au laboratoire et devient discontinu ; c'est-à-dire qu'on fait des campagnes de cristallisation portant sur 2 à 3 grammes de radium.

Chaque série d'opérations comporte, en plus des cristallisations, une purification à l'hydrogène sulfuré éliminant les dernières traces de plomb et une transformation des chlorures en bromures, le coefficient d'enrichissement à la cristallisation étant plus avantageux dans le traitement des bromures que dans le traitement des chlorures.

La teneur est ainsi amenée de 0,05 p. 100 à 97-98 p. 100, teneur habituelle du produit vendu.

Quand on recueille le sel de radium, petite masse blanchâtre assez semblable à du sel de cuisine, très lumineuse dans l'obscurité, on a effectué des centaines de cristallisations et le cycle complet des opérations a duré plus de trois mois.



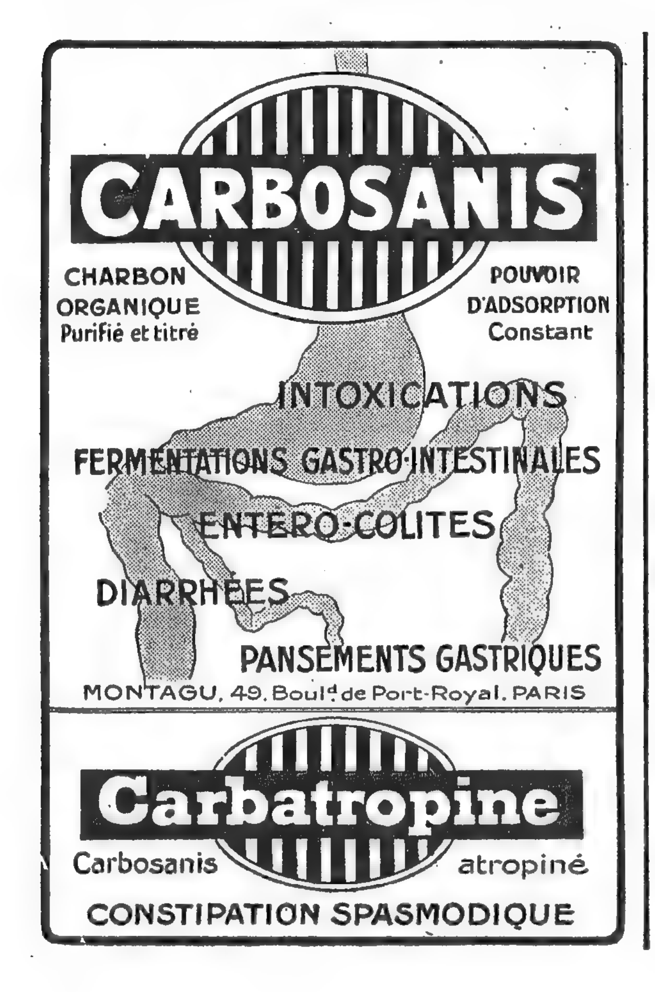
Salle des cristallisations à l'usine d'Oolen (fig. 4).

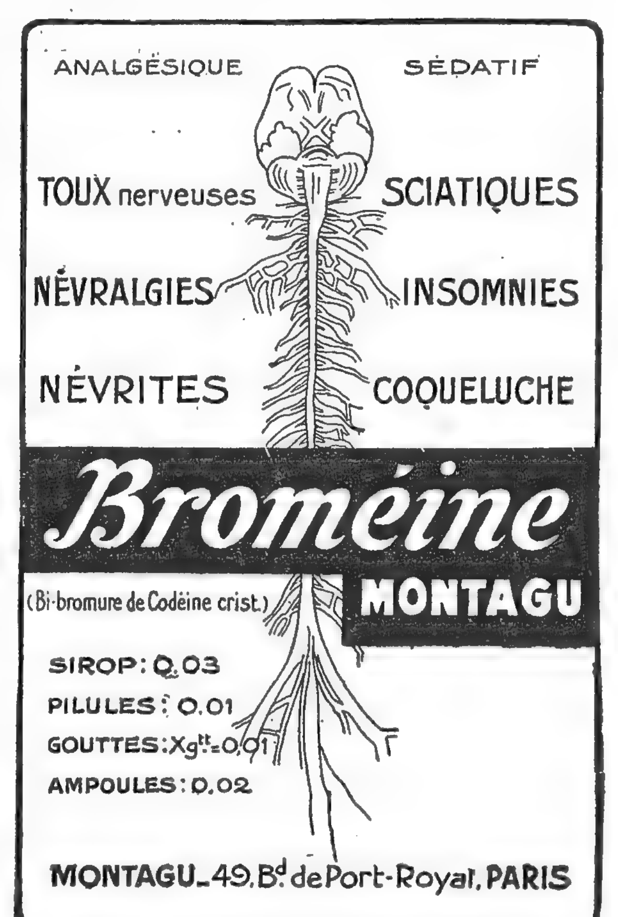
Remarquons que l'on s'en tient à l'extraction des sels de radium, sans chercher à obtenir le radium à l'état métallique, et rappelons que, le degré de radioactivité d'un corps radioactif n'étant influencé par aucun procédé chimique, la puissance radioactive du radium reste constante, qu'il soit présenté sous forme de bromure, chlorure ou sulfate. Cette puissance radioactive est proportionnelle à la fraction de radium-élément qui se trouve contenue dans le sel.

Le bromure de radium obtenu, après avoir été séché, est mis en tubes de verre, scellés à la lampe, et est alors mesuré au laboratoire de mesures radioactives attaché à l'usine.

On sait que, pour évaluer la quantité de radium


MESOTHORIUM
BUISSON
α β γ
Trois concentrations
A
¼ microg. par c.c.
B
1 microg. par c.c.
C
2 microg. par c.c.
Rhumatismes Chroniques Asthénies
Tumeurs ganglionnaires
ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV)


CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTERO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
MONTAGU, 49, Boul.d de Port-Royal, PARIS
Carbatropine
Carbosanis
atropiné
CONSTIPATION SPASMODIQUE


ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Broméine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0,03
PILULES: 0,01
GOUTTES: Xgtt=0,01
AMPOULES: 0,02
MONTAGU_49, Bd de Port-Royal, PARIS



du
Docteur
GUIBERT

GAUFRETTES FOURRÉES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux glycérophosphates de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de L'ANÉMIE, CHLOROSE, CROISSANCE PUBERTÉ, MATERNITÉ, NÉVRALGIES, ÉPUISEMENT, HÉMORRAGIES, NEURASTHÉNIE, EXCITATIONS NERVEUSES, SURMENAGE INTELLECTUEL, PALUDISME, CONVALESCENCE, FAIBLESSE GÉNÉRALE.

Les Délicieuses **GAUFRETTES HÉMOSINE** *constituent une préparation régénératrice du sang et de tous les tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand, qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance, mais avec plaisir.*

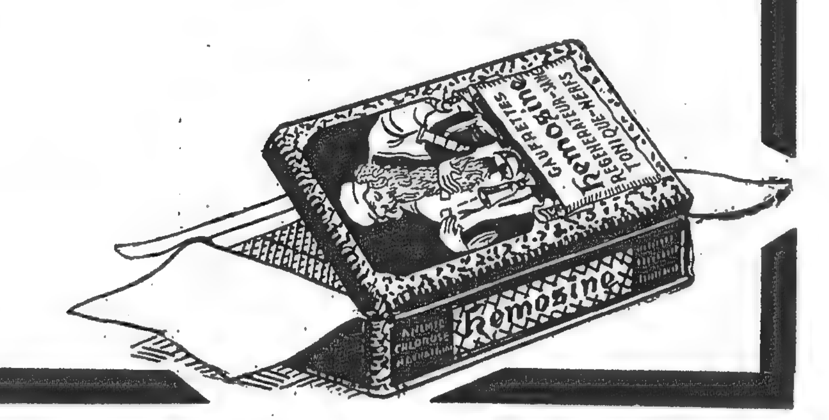
Prix au Public :

12 fr. 60 la Boîte.

Echantillons et Littérature franco sur demande

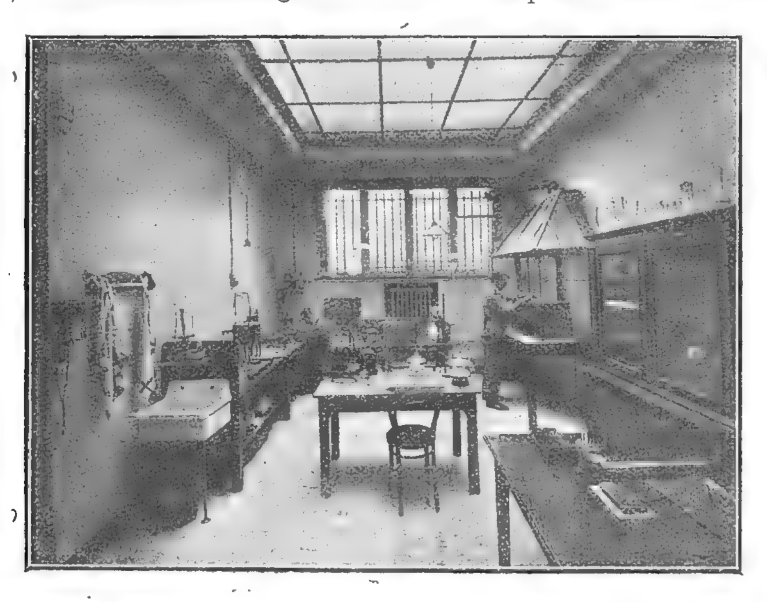
DÉPOT GÉNÉRAL
POUR LA FRANCE

LABORATOIRE
HÉMOSINE
89, Boul. Sébastopol,
— PARIS (2e) —



INDUSTRIE DU RADIUM *(Suite)*

en observation, on a recours à une méthode de mesure basée sur la conductibilité électrique acquise par l'air sous l'action des substances radioactives (ionisation). La vitesse de décharge d'un



Un laboratoire à Bruxelles (fig. 5).

conducteur isolé mis en présence d'une quantité de radium à déterminer est mesurée en la comparant à la vitesse de décharge produite dans les mêmes conditions par une quantité de radium connue (étalon).

Il ne suffit pas de produire des sels de radium d'une pureté déterminée ; encore faut-il en permettre l'application thérapeutique. C'est ici qu'intervient l'organisme *Radium Belge-Union minière du Haut-Katanga.* Dans ses laboratoires et ateliers, à Bruxelles, est achevé le travail nécessaire à l'utilisation du radium, et cette partie de la fabrication n'est pas la moins intéressante.

Elle comporte d'abord la mise en solution du bromure de radium expédié par l'usine. Cette mise en solution permettra le dosage, par pipettage, de quantités si minimes de radium qu'il serait pratiquement impossible de procéder par voie de pesée, les quantités de sel à prélever étant souvent égales ou même inférieures à 1 milligramme de radium-élément. On procède alors à la transformation du bromure de radium ainsi dosé en sulfate (forme sous laquelle le radium doit être introduit dans les appareils), en



Remplissage des cellules radifères (fig. 6).

INDUSTRIE DU RADIUM *(Suite)*

le précipitant au moyen d'acide sulfurique, en filtrant ou en calcinant.

Après calcination, le sulfate de radium contenu dans de minuscules creusets est transporté au laboratoire de remplissage. L'opération du remplissage s'effectue au moyen de petits entonnoirs d'acier dont l'embouchure s'adapte à l'extrémité de la cellule à remplir. Un fil d'acier trempé sert à tasser le sel à la main, travail très minutieux.

Rappelons ici que, sauf lorsqu'il s'agit d'applicateurs plats (plaques dans la substance desquelles est incorporé le sel de radium), le sulfate de radium est généralement introduit dans des cellules de platine, lesquelles sont à leur tour placées et soudées dans l'appareil employé en thérapeutique ; aiguille ou tube.

Tous ces appareils qui doivent contenir le radium, ainsi que les accessoires divers qui en facilitent l'application (tels, par exemple, les filtres métalliques qui permettent l'emploi d'un rayonnement sélectionné), sont fabriqués dans les ateliers du Radium Belge. Il s'agit là d'une fabrication extrêmement délicate, étant données les dimensions réduites des appareils à construire. (Citons par exemple des cellules d'une longueur de 15 millimètres, d'un diamètre de 0^{mm},8 et d'une épaisseur de paroi de 0^{mm},1 ; d'aiguilles de 25 millimètres de longueur, de 1^{mm},65 de diamètre et de 0^{mm},4 d'épaisseur de paroi), et l'importance qui doit être attachée à la précision du travail, effectué à plus ou moins 2/100 de millimètre.

Ces appareils, cellules, aiguilles et tubes sont construits en platine iridié ; après remplissage, la cellule est soudée, puis introduite, soit dans une aiguille dont la pointe est ensuite vissée et soudée à l'or, soit dans un petit tube fermé par une tige vissée et soudée à l'or. Les gaines-filtres sont généralement faites en or platiné.

Les diverses manipulations du radium, très nombreuses, ainsi qu'on le voit, sont entourées d'une série de mesures de protection destinées à mettre autant qu'il est possible les opérateurs à l'abri des radiations (tables plombées, boucliers de plomb, emploi de gants de caoutchouc, pompage régulier de l'émanation séjournant dans les solutions, rapidité des opérations de remplissage). De plus, le personnel qui se trouve en contact avec le radium, soit une trentaine de personnes, est placé sous une surveillance médicale étroite comportant des examens mensuels et des analyses de sang.

F. JACOBS,
Directeur de l'usine d'Oolen.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR A. CADE

Le professeur agrégé André Cade vient d'être nommé professeur de pathologie et de thérapeuttique générale à la Faculté de médecine de Lyon. Il succède dans cette chaire au professeur G. Mouriquand, devenu professeur de clinique médicale infantile et d'hygiène de la première enfance, à la suite du décès de son maître E. Weill.

Issu d'une longue lignée médicale avignonnaise, M. Cade est né le 1er juillet 1874 à Bourg-Saint-Andéol (Ardèche). Interne des hôpitaux de Lyon en 1895, il fut plus particulièrement l'élève des professeurs J. Teissier, Bondet, Bard et Renaut.

Préparateur adjoint du laboratoire d'anatomie générale, il y poursuivit, sous la direction de ses maîtres Renaut et Regaud, de très importantes recherches histo-physiologiques sur les glandes gastriques de la région du fond chez les mammifères, s'attachant surtout à l'étude des modifications des éléments cellulaires sous l'influence de divers états physiologiques ou de conditions nouvelles de fonctionnement expérimental. Il a pu démontrer ainsi notamment que les glandes de la muqueuse au voisinage du néo-pylore de la gastro-entérostomie prenaient le type pylorique. La plupart de ces recherches furent condensées dans sa thèse inaugurale (Lyon, 1900). Avec le professeur Latarjet, il poursuivit ensuite l'étude histo-physiologique du petit estomac de Pawlow.

Chef de clinique médicale, puis chef du laboratoire de la clinique médicale du professeur Bondet, il est nommé après un brillant concours, en 1906, médecin des hôpitaux.

Assistant du professeur J. Teissier pendant de longues années, formé par ce maître éminent dont il fut plus particulièrement l'élève, il devint agrégé des Facultés de médecine au concours de 1910 et donna dans les divers enseignements dont il fut successivement chargé la preuve de ses qualités didactiques dont la clarté et les notions substantielles firent de lui un maître particulièrement aimé des étudiants lyonnais.

Depuis 1919 il est médecin de l'Hôtel-Dieu et a fait de son service un des principaux centres français d'étude des maladies de l'estomac et de l'intestin.

Membre de diverses sociétés savantes de notre ville, il est aussi correspondant de la Société

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

médicale des hôpitaux et de la Société de gastro-entérologie de Paris et fait partie du comité de direction des *Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition.*

Clinicien et homme de laboratoire, son activité scientifique s'est exercée dans des domaines variés parmi lesquels nous ne citerons que quelques points sur lesquels s'est porté plus particulièrement son effort. A la suite des premières et belles



Professeur Cade.

recherches du professeur Widal, M. Cade a fixé pendant plusieurs années son attention sur la cytologie des épanchements des diverses séreuses et, en collaboration avec Barjon, a pu découvrir ou préciser certains faits concernant cette méthode de diagnostic.

En hématologie, il a étudié plus spécialement l'anémie pernicieuse cryptogénétique, la résistance des hématies, la valeur des hématies granuleuses et les rapports de l'ictère hémolytique congénital du professeur Chauffard avec la cholémie familiale du professeur Gilbert, etc.

La pathologie du tube digestif est devenue un de ses domaines préférés. Nous ne pouvons omettre ses belles recherches sur diverses parasitoses intestinales et aussi sur un chapitre important de sémiologie, la coprologie.

En 1910, il publiait chez Doin, dans la collection Testut, un précis très remarqué des maladies de l'estomac et de l'intestin et présentait en 1923, au XIIIe Congrès français de médecine, un important rapport sur les colites infectieuses aiguës de l'adulte.

D'abord médecin d'ambulance, on lui confia ensuite un hôpital d'armée où il étudia, en collaboration avec Vaucher, la valeur comparée du séro-diagnostic de Widal et de l'hémoculture pour le diagnostic des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes, montrant qu'en dépit de la vaccination la méthode de Widal gardait un grand intérêt. Il fut ensuite et successivement médecin-chef du secteur médical de Bourges et de Chambéry, enfin adjoint au professeur Roque dans le secteur de Lyon. Son dévouement à ces fonctions lui mérita le ruban de chevalier de la Légion d'honneur.

La Faculté a su à son tour apprécier les grandes qualités scientifiques, cliniques et didactiques de M. Cade. Désigné à l'unanimité par ses collègues au choix de M. le ministre de l'Instruction publique, le nouveau professeur contribuera par son enseignement, ses travaux et ceux de ses élèves, au bon renom de l'École lyonnaise.

F. Arloing.

VARIÉTÉS

JEAN COICTIER, MÉDECIN DE LOUIS XI

En plein quartier latin, subsiste encore un site extrêmement pittoresque et riche en souvenirs de tous ordres. C'est la Cour de Rohan, ou plutôt la Cour de Roüen, en mémoire des diligences dont elle formait le point de départ. Dans cette cour, on peut voir un puits ; l'exhaussement du sol a diminué la hauteur de la maçonnerie supérieure, que couronne une margelle stylisée. Ce puits demeure le dernier témoin du jardin, ici situé, et qui appartint à Jean Coictier, médecin de Louis XI.

Jean Coitier, ou Jean Cotier, ou Jacques Coitier, ou Jacques Coictier, demeurait rue du Cimetière Saint-André-des-Arts ou des Arcs, aujourd'hui rue Suger. Son jardin s'étendait vers les remparts de Philippe-Auguste, du côté de la Cour de Roüen. De ces remparts, persiste le soubassement d'une tour, proche de l'ancienne Porte de Buci. C'est au fond de ce jardin que se trouvait creusé le puits, encore visible à cette heure ; ce qui est une curiosité en ce temps de démolitions.

Jean Coictier naquit à Poligny, en Franche-Comté. Devenu médecin de Louis XI, il acquit sur son royal client un ascendant considérable. Le poste s'avérait difficile ; Coictier sut l'occuper avec adresse et en tirer des avantages extraordinaires.

En vieillissant, le roi devenait plus exigeant et plus cruel. Se sentant gravement malade, la perspective d'une mort prochaine le plongeait dans

VARIÉTÉS *(Suite)*

des angoisses terribles ; et, pour reculer l'échéance fatale, il recourait à n'importe quel moyen. Méfiant, sombre, taciturne par nature, cette méfiance, cette mélancolie avaient pris un caractère aigu. Alors que tout le monde tremblait devant lui, seul Coictier maintenait son pouvoir. Le roi cherchait à se soustraire à l'ennui. « Tantôt, dit M. de Barante, il faisait venir des joueurs d'instruments, et il en eut jusqu'à cent vingt logés près du château ; tantôt il donnait ordre qu'on lui amenât des bergers et des bergères du Poitou, pour danser et chanter devant lui les joyeuses rondes de leur pays ; et, une fois venus, il ne les regardait plus. Pour remplacer la chasse, qui avait toujours été son divertissement favori, il imagina



JEAN COICTIER.

de faire prendre les souris du château par de petits chiens qu'on dressait à ce gibier. Il avait rempli le Plessis de toutes sortes d'animaux étrangers, et, dans sa fantaisie, il semblait qu'il n'en eût jamais assez. Il faisait venir des élans de Pologne, des rennes de Suède, des adives et de petites panthères de Barbarie. Tandis qu'il devenait chaque jour plus soupçonneux, plus absolu, plus terrible à ses enfants, aux princes de son sang et à ses anciens serviteurs, à ses plus sages conseillers, il y avait un homme qui, sans craindre sa colère, le traitait avec une rudesse brutale : c'était Jean Coictier, son médecin. Quand le roi s'en plaignait quelquefois avec quelques serviteurs affidés : « Je sais bien qu'un matin vous m'enverrez « où vous avez envoyé tant d'autres, disait Coictier, « mais, par la mort-Dieu, vous ne vivrez pas huit « jours après. » Alors le roi le flattait, l'accablait de caresses, portait ses gages à dix mille écus par mois, lui faisait don de riches seigneuries, et finissait par le faire premier président de la Cour de comptes. »

« Ledit Coitier estoit si rude au roy, écrit Commynes, que l'on ne diroit pas à un valet les outrages et dures paroles qu'il luy disoit ; et, si le craignoit tant le dit seigneur, qu'il ne l'eust osé envoyer hors d'avec luy. »

Dans sa tragédie *Louis XI*, Casimir Delavigne fait dire à notre héros :

Il serait mon tyran, si je n'étais le sien.
Vrai Dieu ! ne l'est-il pas ? Sait-on ce qu'on m'envie ?
Du médecin d'un roi, sait-on quelle est la vie ?
Cet esclave absolu, qui parle en souverain,
Ment lorsqu'il se dit libre, et porte un joug d'airain.
Je ne m'appartiens pas, un autre me possède :
Absent, il me maudit, et, présent, il m'obsède ;
Il me laisse à regret la santé qu'il n'a pas ;
S'il reste, il faut rester ; s'il part, suivre ses pas,
Sous un plus lourd fardeau baissant ma tête altière
Que les obscurs varlets courbés sous sa litière.
Confiné près de lui dans ce triste séjour,
Quand je vois sa raison décroître avec le jour,
Quand, de ce triple pont, qui le rassure à peine,
J'entends crier la herse et retomber la chaîne,
C'est moi qu'il fait asseoir au pied du lit royal,
Où l'insomnie ardente irrite encore son mal ;
Moi, que d'un faux aveu sa voix flatteuse abuse,
S'il craint qu'en sommeillant un rêve ne l'accuse ;
Moi, que dans ses fureurs il chasse avec dédain ;
Moi, que dans ses tourments il rappelle soudain ;
Toujours moi, dont le nom s'échappe de sa bouche,
Lorsqu'un remords vengeur vient secouer sa couche.
Mais, s'il charge mes jours du poids de ses ennuis,
Du cri de ses douleurs s'il fatigue mes nuits,
Quand ce spectre imposteur, maître de sa souffrance,
De la vie en mourant affecte l'apparence,
Je raille sans pitié ses efforts superflus,
Pour jouer à mes yeux la force qu'il n'a plus.
Misérable par lui, je le fais misérable ;
Je lui rends en terreur l'ennui dont il m'accable ;
Et pour souffrir tous deux, nous vivons réunis,
L'un de l'autre tyrans, l'un par l'autre punis,
Toujours prêts à briser le nœud qui nous rassemble,
Et toujours condamnés au malheur d'être ensemble,
Jusqu'à ce que la mort, qui rompra nos liens,
Lui reprenant mes jours, dont il a fait les siens,
Se lève entre nous deux, nous désunisse, et vienne
S'emparer de sa vie et me rendre la mienne.

A côté de Coictier, Louis XI s'était adjoint un rusé compère, Angelo Catho, promu à la dignité d'astrologue du roi. Angelo Catho était

VARIÉTÉS *(Suite)*

venu de Naples, non pas même en sabots, mais sans souliers. Par sa souplesse native et sa ténacité, il était parvenu à capter la confiance du plus méfiant des monarques, et en avait obtenu le bénéfice de l'archevêché de Vienne, en Dauphiné.

Péniblement, Louis XI atteignait la soixantaine. Il déplorait sa déchéance physique. Sous leurs épais sourcils, ses yeux creux s'éteignaient ou se rallumaient par intervalles, trahissant tour à tour la fourberie ou l'anxiété. Le roi ne pouvait dormir. Autour de lui, se tenaient consternés ses conseillers ordinaires : Tristan l'Hermite, grand prévôt de son hôtel et exécuteur de sa justice ; Olivier le Daim, à la mine chafouine ; Jean Doyac, passé de tailleur d'habits au rôle de confident de son maître ; Angelo Catho, l'astrologue sournois ; Coictier, le médecin avide. Triste, morose, les lèvres constamment agitées, Louis XI, vêtu d'une robe sale et déguenillée, appelait vainement le sommeil : « O Notre-Dame d'Embrun, ma bonne maîtresse ! s'écriait-il, posant son bonnet à terre et s'agenouillant devant lui, comme il l'eût fait devant l'autel de la Sainte-Vierge, je te demande de pouvoir dormir en paix cette nuit. »

— Sire, je veux être jeté à la rivière, comme tant de bourgeois de Paris l'ont été sur votre ordre, enfermés et cousus dans des sacs, dit à voix basse Jean Coictier, si vous n'êtes bel et bien guéri l'an prochain, avant Noël !

— La belle cure que ce sera, mon maître ! reprit le roi en essayant un sourire. Si tu achèves cette cure-là et si tu m'assures encore dix ans d'existence, je jure, par la croix de Saint-Lô, que je ferai pleuvoir une pluie d'or sur ta maison du Cimetière-Saint-André, à Paris, pour justifier l'enseigne et la devise qu'elle porte : *A l'abricotier*. Par exemple, je te donnerai un impôt sur le sel ou sur le poisson des halles.

— Monseigneur, interrompit Tristan l'Hermite, il y a un manant qui, cette nuit, en conduisant un mulet au four banal, s'est fourvoyé avec sa bête parmi les chausse-trapes ; il criait de telle force, qu'il fallait le faire taire : j'ai donc empêché que ses cris ne troublassent votre bon sommeil du matin ; voyez-le d'ici qui branle au gibet sans sonner mot.

— Bien, mon compère ; mais comme, avant de pendre les gens, il est honnête de leur dire pourquoi, je t'ordonne d'aller conter à l'oreille de ton pendu... Pâque-Dieu ! tu fais peut-être sagement de t'exercer la main pour attendre une occasion meilleure ! Je te prie, toutefois, de marmoter un *De Profundis* pour l'âme de ce pauvre pécheur.

— Sire, dit l'astrologue, cette nuit la conjonction des planètes vous a promis plus de jours qu'à Mathusalem. Ceci est de bon augure. De plus, j'ai vu dans mes livres de prophéties que certaine panacée, qui se trouve au pays du Prêtre Jean, *id est* en Tartarie, vous guérirait bientôt si vous l'y faisiez chercher.

— Ne voudrais-tu pas, mon ami, m'aller quérir cette drogue divine ? Coictier, c'est affaire à toi d'inventer des panacées, s'il en est au monde. Il n'en faut qu'une, tu dois la connaître. Nomme-la.

Ainsi se poursuivait la vie quotidienne du roi. En octobre 1482, soufflait une bise âpre dont le roi se trouva incommodé. Louis XI priait devant une châsse de fausses reliques, qu'on lui avait vendues comme véritables et venant de Rome ; il en voulait éprouver les vertus. Tout à coup, il se sent suffoqué, tombe la face contre terre et ne bouge plus. On courut quérir Coictier. Le roi, cependant, se relevait, le visage pourpre, les yeux clos, tout tremblant. Il se traîne vers une fenêtre qu'il avait ordonné de maintenir fermée, sous peine de châtiment exemplaire. Les assistants n'osent ni approcher, ni le guider. Le roi demande en vain de l'air ; de sa main tâtonnante, il parvient à ouvrir un panneau. Aussitôt, quelqu'un de crier que la bise va tuer le roi. Effrayé, Louis XI se rejette en arrière et tombe, sans connaissance, sur un banc. La fenêtre est rapidement refermée, pendant que le malheureux s'épuise en efforts convulsifs pour retrouver sa respiration.

Coictier accourt ; il examine rapidement son maître qu'il trouve inerte et sans pouls. Toutefois, il semble que la mort n'a pas encore fait son œuvre. Sans se préoccuper de ce qui pourra survenir, Coictier ouvre, toutes grandes, et portes et fenêtres. Le moribond lève des yeux hagards, commence à revivre, et reconnaît Coictier, revêtu de son costume de médecin de la Faculté de Paris. Coictier, plus pâle et plus ému que le roi, se sent désormais à l'aise. Au cours de cette scène rapide, il a envisagé les haines, les malédictions, les vengeances dont il sera l'objet si le roi passe de vie à trépas.

« Pâque-Dieu ! s'écrie Louis XI, à peine remis de sa défaillance, il vente ici comme dans la plaine... Holà ! qui donc s'est permis d'ouvrir les portes et fenêtres tant que dure la froide bise ?

— C'est moi, ne vous déplaise, monseigneur, répondit Coictier, d'un ton impérieux. Qu'est-ce à dire ? J'ai remédié ainsi à votre dangereux évanouissement. Le médecin commande où le roi ne peut rien.

— Bien dit et bien fait, mon ami Jean, répartit le roi en se radoucissant. L'air du dehors est bien vif et bien malin !... Toutefois, je te loue de

VARIÉTÉS *(Suite)*

m'avoir guéri par le moyen de ce mauvais vent, qui d'ordinaire me fait grand mal, et qui, depuis dix jours, résiste aux neuvaines et processions que j'ai fait faire pour qu'il cesse... Ça, demande-moi, s'il te plaît, cent écus d'or ?

— Je vous en demanderais dix mille, si je d ais les employer à fonder des messes pour votre parfaite guérison. Certes, il est heureux pour vous que je ne sois venu plus tard d'une minute ; vous auriez déjà comparu devant Dieu.

— Sire, dit un chambellan qui pensait par là s'attirer les faveurs du roi, c'est moi qui, par respect pour vos ordres souverains, ai fait clore tout à l'heure la verrière que vous avez ouverte par mégarde.

— Pâque-Dieu, interrompit Louis XI en colère. Chambellan de malheur, vous avez bravement travaillé pour gagner la prison perpétuelle ! Ne savez-vous pas que le roi, nonobstant les ordres qu'il donne, se réserve d'y contredire de son fait, à l'occasion ? Eh quoi ! j'avais, par inspiration divine, ouvert de ma main cette fenêtre, et c'est toi qui l'as fermée ! Nous aviserons demain à te payer selon tes mérites. Vous autres, messires, qui n'avez point empêché cet attentat à mon autorité, je vous donne congé et bonsoir ! Pâque-Dieu, mes compagnons, attendez encore un peu avant d'oser résister au vouloir du roi très chrétien votre sire, car je suis seul maître et seigneur en mon royaume de France. »

Coictier réalisa ainsi près de Louis XI une fortune considérable. Nommé *clerc ordinaire* à la Chambre de comptes, en dehors du traitement, il touchait des droits de robe, de chapeau, de bonnet, de manteau, de gants, de harnais, de housse de chevaux, d'écritoire, etc. ; il devint ensuite, comme nous l'avons dit, premier président de cette Chambre. Il obtint encore la charge de concierge du Palais du roi ; elle rapportait 36 000 francs. Il possédait, en outre, droit de voirie dans la rue de la Calandre, le chantelage du vin et de l'avoine, c'est-à-dire la perception à son profit d'un impôt de quatre deniers d'argent sur chaque tonneau de vin et chaque muid d'avoine ; il exerçait justice moyenne et basse sur le faubourg Saint-Jacques, Notre-Dame-des-Champs et le fief Saint-André. Il obtint également la châtellenie et la seigneurie de Rouvres, celle de Poissy, celle de Poligny, son pays natal.

A la mort de son bienfaiteur, Coictier s'estima heureux d'être condamné, en mémoire de sa rapacité, à la somme de 150 000 livres. Il les paya sans hésitation, aux rires unanimes de toute la nation. Il survécut vingt-trois ans à son maître, et fut inhumé dans la chapelle qu'il s'était fait construire dans l'église de Saint-André-des-Arts, ou des Arcs, sa paroisse.

Dr Mousson-Lanauze.



BIOLACTYL

FERMENT LACTIQUE

1° Culture liquide — Boîte de 10 flacons de 60 grs.
2° Culture liquide — Boîte de 2 flacons de 60 grs.
3° Culture sèche — Comprimés (étui aluminium)
3 à prendre avant le repas dans de l'eau sucrée
4° Culture liquide — Boîte de 6 tubes (prépar. lait caillé).

ENDOCRISINES

EXTRAITS OPOTHERAPIQUES TOTAUX

1° Cachets
Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrenale
Foie, Rein, Mamelle, Rate, Pancréas, Thymus
Moelle osseuse, Placenta, Parathyroïde
Pluriglandulaires M (sexe masculin)
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

2° Comprimés
Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrénale,
Pluriglandulaires M (sexe masculin)
Pluriglandulaires F (sexe féminin)

3° Ampoules
1° Thyroïde, Ovaire, Hypophyse totale, Surrénale, Orchitine, Rate, Pancréas
2° Hypophyse lobe postérieur (us. obstétrical)
S.H.A. (Surrenale, Hypophyse, Adrenaline): ASTHME

4° Associations (cachets)
Bivalents O.T. O.H. O.S.
Trivalents T.H.S. T.H.O. T.P.F.
Quadrivalents E.T.P.F. H.T.S.O.

PELOSPANINES

SULFATES DE TERRES RARES

I Pelospanine A — Ampoules de 2 c.c. } intra-veineux
II d° B — d° 4 c.c. }
III d° C — (Assoc. lipoïdique) : hypodermiques
IV d° R — Ampoules de 4 c.c. intra-rectal

Traitement des bacilloses subaiguës et chroniques

CYTOTROPINES

ASSOCIATIONS LIPOIDO-MONO-METALLIQUES . ACTION DE RENFORCEMENT

Pilules : FER · ETAIN MERCURE
Ampoules FER ARGENT ETAIN CUIVRE MERCURE

BILEYL

SELS BILIAIRES

Globules Keratinisés
Mode d'emploi : 3 à 6 globules après le repas

VACCINS

PROF. BRUSCHETTINI

1° Antipyogène polyvalent : *Boîte de 5 Ampoules*
2° Antigonococcique : *Boîte de 5 Ampoules*

ECHANTILLONS SUR DEMANDE AUX

LABORATOIRES FOURNIER FRERES . 26 Boulᵈ de l'HOPITAL, PARIS.

Reg. Com. 157.159-60.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LABORATOIRE DÉPARTEMENTAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROTHÉRAPIE

Le Conseil général de la Seine vient d'adopter la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — Les examens et traitements effectués au laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie seront soumis au paiement des redevances suivantes :

1° *Radiographies.* — Un ou plusieurs doigts ou orteils (face et profil), 25 francs. Main (face ou profil), 40 francs. Main (de face et de profil), 50 francs. Poignet (face ou profil), 40 francs. Poignet (de face et de profil), 50 francs. Avant-bras (face ou profil), 40 francs. Avant-bras (de face et de profil), 60 francs. Coude (face ou profil), 50 francs. Coude (de face et de profil), 75 francs. Diaphyse humérale (face ou profil), 50 francs. Diaphyse humérale (de face et de profil), 75 francs. Épaule, 75 francs. Crâne (face ou profil), 100 francs. Crâne (de face et de profil), 150 francs. Maxillaire inférieur, 80 francs. Hémi-thorax (côtes ou omoplates), 100 francs. Dents (méthode intra-buccale) : première plaque, 40 francs ; chaque plaque supplémentaire, 20 francs. Pied (face ou profil), 40 francs. Pied (de face et de profil), 50 francs. Cou-de-pied (face ou profil), 50 francs. Cou-de-pied (de face et de profil), 60 francs. Jambe (face ou profil), 50 francs. Jambe (de face et de profil), 60 francs. Genou (face ou profil), 60 francs. Genou (de face et de profil), 90 francs. Diaphyse fémorale (face ou profil), 60 francs. Diaphyse fémorale (de face et de profil), 90 francs. Hanche, 90 francs. Rachis cervical (face ou profil), 80 francs. Rachis cervical (de face et de profil); 120 francs. Rachis dorsal ou lombaire (face ou profil), 100 francs. Rachis dorsal (de face et de profil), 200 francs. Rachis en entier (de face ou de profil), 200 francs. Rachis en entier (de face et de profil), 300 francs. Sacrum, 100 francs. Bassin, 120 francs.

2° *Examens radioscopiques pour localisation de corps étrangers.* — Bras ou jambe, 50 francs. Tête, 60 francs. Thorax, 60 francs.

3° *Radiologie des viscères.* — Poumons (examens à l'écran), 60 francs ; avec calque, 80 francs ; avec une radiographie, 120 francs. Cœur, aorte (examen à l'écran), 60 francs ; avec calque, 90 francs ; avec une téléradiographie, 120 francs ; avec deux téléradiographies, 200 francs. Œsophage ou estomac (examen à l'écran), 60 francs ; avec calque, 80 francs ; avec une radiographie, 120 francs. Estomac (avec étude de l'évacuation, quel que soit le nombre des séances) : avec calque, 150 francs ; avec radiographie, 200 francs ; examen à l'écran, 120 francs. Intestin (lavement opaque, examen à l'écran), 100 francs ; avec calque, 120 francs ; avec radiographie, 150 francs. Intestin (après repas opaque pour l'étude de l'évacuation, quel que soit le nombre des séances) : examen à l'écran, 120 francs ; avec calque, 150 francs ; avec radiographie, 200 francs. Tube digestif complet : examen à l'écran, 200 francs ; avec calque, 240 francs ; avec radiographie, 300 francs. Foie (après préparations spéciales) : examen à l'écran, 80 francs ; avec calque, 100 francs ; avec radiographie, 120 francs. Appareil urinaire : vessie, 100 francs ; un rein, 100 francs ; deux reins, 150 francs ; un uretère, 100 francs ; deux uretères, 150 francs ; un rein, un uretère, la vessie, 200 francs. Le système complet, 300 francs.

4° *Radiographies stéréoscopiques.* — Le double d'un cliché ordinaire.

5° *Observations.* — Si la région à radiographier est entourée d'un appareil plâtré, il sera perçu une somme de 20 francs en rémunération de l'augmentation de la durée de la radiographie et de la difficulté d'obtenir un bon cliché dès la première pose.

Ces prix s'entendent pour un seul cliché de la région et deux épreuves. Chaque épreuve en plus sera comptée : 18 × 24, 6 francs ; 24 × 30, 8 francs ; 30 × 40, 10 francs.

Toutes autres radiographies de la même région prises le même jour dans une autre position seront comptées chacune seulement 75 p. 100 du prix d'une seule pose.

Electro-diagnostic : examen électro-diagnostique avec rapport sur cet examen seul, 40 francs.

Ce prix comprend l'examen du membre blessé et la comparaison avec le membre sain ou l'examen des deux membres semblables ou l'examen de la face.

Ce prix sera doublé s'il est nécessaire d'examiner un bras (ou les deux bras) et la face ; une jambe (ou les deux jambes) et la face ; un bras (ou les deux bras) et une jambe (ou les deux jambes). Il sera triplé s'il fallait examiner le sujet tout entier.

Electrothérapie : traitement électrique, chaque séance, 12 francs. Ce prix sera augmenté de 6 francs si l'on est obligé de soigner séparément deux membres différents, de 12 francs pour trois membres, etc.

Traitement comprenant l'électrisation complète du corps comme : électricité statique, courants de Morton, haute fréquence, air chaud, lumière, ionisation, chaque, 15 francs. Electrothérapie, la séance, 8 francs. Rayons ultra-violets, 8 francs. Diathermie, 8 francs. Radiothérapie moyennement pénétrante, 16 francs. Radiothérapie profonde, 50 francs.

ART. 2. — Les sommes ainsi perçues, par paiement au comptant, feront l'objet de reçus détachés d'un registre à souche et le montant en sera versé deux fois par mois entre les mains du receveur central des finances du département de la Seine.

ART. 4. — L'administration est autorisée à transiger avec les personnes qui, tout en n'étant pas indigentes, ne sont cependant pas en mesure de payer l'intégralité du prix fixé par le tarif ci-dessus. Ces transactions seront soumises à la ratification du Conseil général deux fois par an, dans ses sessions de juillet et de décembre.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

On confond fréquemment la situation des médecins ou des chirurgiens qui donnent leurs soins à des accidentés du travail, sans distinguer les cas où c'est le blessé qui appelle le médecin ou quand c'est le patron lui-même qui choisit le médecin pour le blessé et lui donne tacitement le mandat de faire le nécessaire pour améliorer son état.

La question s'est posée de savoir si le chirurgien qui réclame le paiement de ses honoraires en se fondant sur une convention conclue entre lui et le chef d'industrie qui l'a désigné et choisi pour soigner le blessé, a son action en réclamation limitée par les termes et les tarifs de la loi de 1898 ; ou si, au contraire, cette action est issue du droit commun.

Sur ce point, il est de principe que les frais et les honoraires dus au médecin traitant ne peuvent

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

être soumis à la compétence du juge de paix en vertu de l'article 15, § 4, de la loi du 9 avril 1898, que lorsque ce médecin a donné à la victime de l'accident des soins en vertu de cette loi. Au contraire, quand il a été invité par le chef d'industrie à traiter la victime de l'accident, il en résulte une convention spéciale exclusive de la loi sur les accidents du travail et des formes spéciales de cette loi.

Cette convention spéciale peut être ou écrite ou tacite, et le médecin est censé avoir soigné le blessé victime de l'accident du travail comme un blessé ordinaire. C'est le droit commun alors qui est appliqué.

En ce sens, la Cour de cassation a rendu un arrêt le 2 février 1915 (Dalloz, 1917-1-1).

Mais quand la victime choisit elle-même son médecin, ainsi que l'article 4, § 2, de la loi de 1898 l'a autorisé, le chef d'entreprise ne peut plus alors être tenu des frais médicaux que jusqu'à concurrence du tarif fixé par l'arrêté ministériel du 8 juillet 1920. Et si le médecin, demandé par le blessé, exige des honoraires plus forts que ceux du tarif, il ne peut avoir, pour exercer cette réclamation, aucune action contre la victime de l'accident, et non plus contre le patron.

En ce sens, un arrêt de cassation a été rendu le 31 décembre 1917 (*Gazette du Palais*, 1919-1-113).

Le tribunal civil de Rouen, le 6 juillet 1925, dans un jugement paru le 28 octobre 1925 dans la *Gazette du Palais*, a nettement précisé les deux situations que nous avons envisagées dans l'arrêt suivant :

« Attendu que Villefroy, directeur des Anciens Établissements Monfray frères à Déville-lès-Rouen, a été victime le 15 mai 1924 d'un accident du travail lui ayant causé notamment la fracture de la rotule droite et ayant entraîné une réduction de capacité ouvrière de 30 p. 100 et l'allocation d'une rente de 1 162 fr. 50 à partir du 15 novembre 1924, date de consolidation de la blessure, et basée sur un salaire annuel de 20 000 francs aux termes d'un procès-verbal de conciliation dressé devant le président du tribunal civil du siège le 12 février 1925 ; que le Dr Perron, médecin choisi par Villefroy, lui a proposé d'appeler comme chirurgien Derocque, qui a immédiatement donné ses soins à la victime à son domicile à Déville-lès-Rouen ; que Derocque demande actuellement à Monfray et à Villefroy le paiement de ses honoraires s'élevant à 4 150 francs, et comprenant, d'une part, les frais d'opération et ses suites immédiates, soit 3 850 francs, et d'autre part, les soins donnés du 1er au 15 juillet, soit 300 francs ; que l'action de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Derocque est basée sur une convention qui aurait été conclue entre lui et le chef d'entreprise qui l'aurait désigné et choisi pour soigner le blessé ; que cette action rentre donc bien dans les termes du droit commun et ne peut s'exercer suivant la compétence exceptionnelle de l'article 15, § 4, de la loi du 9 avril 1898 (Sacher, *Accidents du travail*, 6e édition, no 1117 *bis*, § 2) ;

« Attendu qu'aux termes de l'article 4, § 2, de la loi du 9 avril 1898, lorsque la victime choisit elle-même son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux que jusqu'à concurrence du tarif actuellement fixé par arrêté ministériel du 8 juillet 1920 ; qu'en l'espèce, Perron, médecin choisi par Villefroy, a proposé à Villefroy d'appeler comme chirurgien Derocque que Villefroy a accepté ; qu'il n'est pas établi que Monfray soit intervenu directement dans cette désignation et ce choix et qu'il en résulte qu'il ne doit à Derocque, chirurgien choisi par Villefroy, que les honoraires déterminés par l'arrêté ministériel du 8 juillet 1920, soit la somme de 700 francs ;

« Attendu qu'au cas où l'homme de l'art, mandé par le blessé, ne se contente pas des honoraires fixés par le juge, en vertu du tarif du 8 juillet 1920, il a pour le surplus de ses honoraires, s'ils sont légitimement dus, une action non pas contre le patron, mais contre la victime elle-même (Sachet, *Accidents du travail*, 6e édition, t. I, no 621) ; que cette interprétation conforme au droit commun ressort nettement des dispositions de l'article 4, § 2, de la loi du 9 avril 1898 qui doivent être interprétées restrictivement ; qu'en l'espèce les honoraires réclamés par Derocque sont amplement justifiés par toutes les circonstances de la cause, notamment par la gravité de l'opération, le rang et la position de fortune de la personne traitée, qui a un salaire annuel de 20 000 francs, les titres et la situation du médecin, la perte de temps et les difficultés que le chirurgien a éprouvées pour les visites et opérations, ainsi que son éloignement du lieu où il a été appelé ;

« Par ces motifs,

« Condamne Villefroy à payer à Derocque la somme de 4150 francs avec intérêts de droit et le condamne en tous les dépens ;

« Dit que Monfray est tenu vis-à-vis de Derocque au paiement de cette somme jusqu'à concurrence de 700 francs ;

« Déboute les parties de toutes fins et conclusions contraires ou plus amples. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR PIERRE DELBET

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 janvier 1926.

Discussion du rapport de M. Guillain sur l'examen médical des employés de chemins de fer. — M. DE LAPERSONNE insiste sur la nécessité d'un outillage spécial complet et de l'examen par des spécialistes compétents.

M. DE FLEURY estime que l'alcoolisme est la cause la plus fréquente des accidents morbides chez ces employés. Les vœux que nous avons rapportés à la séance précédente, sont adoptés par l'Académie.

Enregistrement des bruits du cœur. — M. LUTEMBACHER fait entendre à l'Académie divers rythmes cardiaques enregistrés optiquement par la méthode du « film parlant ».

Le signe du phrénique droit dans les appendicites et les séquelles appendiculaires du carrefour sous-hépatique. — M. MICHAIL ILIESCU décrit comme signe d'appendicite la douleur provoquée à la pression du phrénique droit, signe parallèle à l'intensité du foyer inflammatoire appendiculaire, disparaissant par l'intervention opératoire, la glace sur l'abdomen. Il n'existe pas dans les suppurations annexielles ou les péritonites non appendiculaires.

La neuropathologie de l'expression des émotions. — M. DUMAS explique mécaniquement les expressions émotionnelles de tristesse ou de joie, à l'exemple de Descartes et de Brissaud ; et il projette des photographies à 'appui de sa théorie.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 janvier 1926.

Hémoglobinurie orthostatique. Ictère hémolytique. Amibiase urinaire. Cure émétinienne. Guérison. — MM. FIESSINGER et PARTURIER rapportent l'histoire d'un malade ayant présenté une hémoglobinurie ne survenant qu'en position debout et compliquée d'un ictère par hémolyse avec hépato et splénomégalie. Après de nombreux insuccès thérapeutiques la découverte d'une amibiase urinaire conduisit à la pratique d'une cure émétinienne qui, répétée plusieurs fois, amena la guérison de l'hémoglobinurie et de l'ictère. Le sujet avait eu une entérite de nature indéterminée pendant la guerre.

Les auteurs font une étude hématologique complète de ce cas et arrivent à la conclusion que le processus d'hémolyse ne semble pas avoir un siège sanguin, mais rénal.

A propos d'un cas de maladie de Raynaud. — MM. DE GENNES et ISAAC rapportent l'histoire d'une femme atteinte d'un syndrome de Raynaud à évolution aiguë dont la topographie très particulière, (2e et 4e doigts) était vraisemblablement en rapport avec le métier de la malade (jet d'eau reçu continuellement en ces points au cours de son travail d'affûteuse). Cette femme présenta également une éruption indéterminée sur les membres inférieurs, ayant abouti à autant de petites escarres.

M. GRENET a fait l'examen histologique dans ce cas et dans deux autres maladies de Raynaud à la suite d'une biopsie cutanée, pratiquée au niveau des points atteints ; il décrit à ce sujet diverses lésions d'artériolite dermique.

Péricardite traitée par injection de lipiodol. — M. LEMAIRE présente l'observation et les pièces anatomiques d'une péricardite tuberculeuse purulente traitée par l'injection locale de lipiodol. L'amélioration fonctionnelle fut incontestable, puisque aucune ponction ne fut nécessaire pendant six mois. La mort survint du fait de tuberculomes cérébraux multiples. Le péricarde ne présente pas de traces de symphyse, mais il existe une grosse réaction fibrineuse sur le feuillet viscéral.

Aspergillose du poumon primitive avec artérite pulmonaire oblitérante. — MM. MACAIGNE et P. NIACUD relatent l'observation d'une femme de soixante-dix ans morte en trois jours avec un syndrome dispnéique et cyanotique. L'autopsie a révélé une sclérose pulmonaire étendue du poumon gauche contenant des foyers aspergillaires. Ces lésions s'accompagnaient d'une thrombose étendue à toute la branche gauche de l'artère pulmonaire. L'examen histologique a permis de déceler de très nombreux filaments mycéliens dans le tissu alvéolaire et dans la zone de broncho-pneumonie voisine. Ces filaments pénétraient toutes les parois artérielles et le caillot central, provoquant une artérite mycosique progressivement oblitérante.

L'évolution clinique très longue a duré cinquante-deux ans, marquée seulement par des hémoptysies répétées qui étaient liées à l'artérite parasitaire progressive entraînant des thromboses successives.

Le parasite à mettre en cause est bien l'*Aspergillus fumigatus*. Les auteurs mettent en relief l'action très particulière du parasite, action à la fois nécrosante et thrombosante, et l'absence complète de lésions nodulaires pseudo-tuberculeuses. Il s'agit par conséquent d'une aspergillose pulmonaire primitive, fait exceptionnel. Aucune lésion anatomique permettant de penser à une tuberculose ancienne sur laquelle se serait greffée l'aspergillose n'a pu être relevée.

M. MONIER-VINARD a observé une jeune fille présentant de fréquentes hémoptysies, dont l'expectoration ne fut jamais reconnue bacillifère, et qui était en réalité atteinte d'aspergillose contractée auprès de pigeons dont l'état fut nettement amélioré par un traitement à base d'iode et d'argent colloïdal. C'est un cas également d'aspergillose pure.

M. NICAUD. — Quand on trouve des bacilles de Koch dans l'expectoration de tels malades, il s'agit ordinairement de tuberculisation *secondaire*.

Ombres pseudo-calculeuses symptomatiques d'une pelvi-péritonite tuberculeuse. — MM. SICARD, ROBINEAU et LICHTWITZ présentent les radiographies d'une jeune malade atteinte de douleurs lombo-abdomino-sciatiques. Les ombres spéciales des clichés ont donné lieu à des interprétations pathogéniques variées : calculs vésicaux, fibrome calcifié, kyste dermoïde de l'ovaire. En réalité, il s'agissait de nodosités tuberculeuses densifiées, au cours d'une pelvi-péritonite bacillaire, comme l'a montré l'intervention.

Ce sont là des aspects radiologiques qui n'avaient pas encore été signalés, et c'est à titre surtout de document iconographique qu'ils rapportent cette observation.

Présentation de pièces. — M. MOUSSOIRE présente un cœur provenant de l'autopsie d'un malade mort avec des signes d'insuffisance ventriculaire droite irréductible

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

par adénopathie hilaire avec compression du tronc de l'artère pulmonaire. Les signes cliniques d'insuffisance ventriculaire droite étaient un bruit de galop droit, une tachycardie régulière et permanente, de la cyanose, de la dyspnée.

M. LAUBRY. — Cette observation confirme en tous points et fidèlement ce que j'ai décrit en 1922.

Recherches comparatives sur la présence des bacilles tuberculeux dans les crachats (méthodes de Ziehl, d'Ellermann et de Ronchèse). — M. CAUSSADE et Mme CRIBIER. — Dans les tuberculoses en évolution avec expectoration abondante et muco-purulente, la méthode de Ronchèse est très supérieure à la méthode d'homogénisation d'Ellermann, qui est elle-même supérieure à la coloration simple de Ziehl.

Dans les formes atténuées ou de rémission, avec expectoration rare et muqueuse, la méthode de Ronchèse est parfois négative (dans ce cas on ne trouve pas non plus de bacilles par les deux autres méthodes). Mais quand elle est positive, elle permet de déceler des bacilles qui ne l'auraient pas été par les autres méthodes.

La méthode de Ronchèse n'a pas plus tendance que les autres méthodes à réunir les bacilles tuberculeux en amas, mais elle permet de voir des formes plus variées.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 janvier 1926.

M. JEAN-LOUIS FAURE, président sortant, quitte le fauteuil présidentiel et cède la place à M. AUVRAY, nommé président pour l'année 1926.

Des arthrites tuberculeuses localisées du poignet chez l'enfant. — A propos du rapport de M. MOUCHET sur le « Carpe à une seule rangée », M. ÉTIENNE SORREL montre les radiographies d'une fillette de neuf ans atteinte dans sa première enfance d'une tumeur blanche du poignet, fistuleuse, et qui guérit avec conservation de tous les mouvements. Il y a fusion complète des os de la seconde rangée du carpe avec les métacarpiens, comme dans le cas de M. LHEUREUX.

M. É. SORREL rappelle à sujet que la conservation des mouvements est fréquente après les tumeurs blanches du poignet chez l'enfant : elle dépend non de la gravité de l'affection, mais de sa localisation. Si l'articulation radio-carpienne est intéressée, l'existence de raideurs articulaires consécutives est inévitable. Si, au contraire, les lésions sont localisées à quelques-unes des articulations des interlignes carpo-métacarpien ou médio-carpien, la mobilité du poignet restera à peu près complète, même s'il y a des abcès ou des fistules.

Le malade dont il a relaté l'histoire en est une preuve, et il montre les photographies, les radiographies et apporte les observations de six autres de ses malades qui ont présenté des lésions semblables.

Ces formes localisées de la tumeur blanche du poignet sont spéciales à l'enfance : elles ne peuvent exister que lorsque l'ossification des os du carpe est incomplète. Elles sont peu connues, et pourtant leur connaissance est fort utile, car elle permet d'éviter des erreurs thérapeutiques lourdes de conséquences pour l'avenir.

Névralgie faciale du trijumeau. — M. DE MARTEL rapporte une observation de M. PHEULPIN (Armée) : un malade, souffrant depuis huit ans de névralgies dans le territoire du nerf maxillaire inférieur gauche, avait subi toute espèce de traitements (avulsions dentaires, injections d'alcool, aconit, morphine, etc.). La radiothérapie elle-même fut sans résultat. La névralgie augmenta dans le territoire du trijumeau. Une résection du ganglion de Gasser fut refusée par le malade. Enfin la section du nerf lingual amena la guérison pour quelques mois. Une récidive des névralgies au niveau du nerf mentonnier fut traitée par la résection du nerf dentaire inférieur, qui parut amener une guérison définitive. M. de Martel estime que le malade a eu raison de n'accepter que des opérations partielles, puisque le résultat les a justifiées, mais son expérience lui permet de penser que les récidives sont toujours possibles après ces opérations partielles et qu'il faut tôt ou tard en arriver à l'extirpation du ganglion de Gasser.

M. ROBINEAU est tout à fait du même avis.

Abcès du cervelet d'origine otique. — M. DE MARTEL, de la part de MM. REVEL et BARBEZIER, communique l'histoire d'un malade qui, après rétention du pus dans la caisse du tympan, fit d'abord une paralysie faciale, puis des accidents cérébraux qui amenèrent à pratiquer une opération. Celle-ci, après dénudation du sinus, découvrit un abcès qui fut drainé. L'évolution des accidents n'en continua pas moins et la mort survint quelques jours après. L'autopsie montra dans la loge cérébelleuse un second abcès qui n'était pas drainé. Et à ce propos les auteurs insistent sur la multiplicité possible de ces abcès.

M. CUNÉO demande des précisions sur la voie d'abord qui a été employée et croit préférable de passer en dedans du sinus latéral.

Guérison des tuberculoses osseuses par l'héliothérapie. — M. PASCHAUD s'est livré à un travail considérable sur de nombreux cas (622) de tuberculose ostéo-articulaire revus à très longue échéance. Il ne passe en revue dans sa communication que ceux qui concernent la hanche et le genou. Il montre certaines guérisons absolument complètes obtenues par une ankylose osseuse parfaite, à la suite du simple traitement par immobilisation et héliothérapie. Il montre également quelques beaux résultats obtenus par la résection de la hanche, avec ou sans béquillage. Enfin il a noté que les douleurs, qui persistent quelquefois même après de longues années, sont généralement en rapport avec un reste de mobilité au niveau de l'articulation. Quant au genou, il admet que la résection est le traitement idéal chez l'adulte, ce qui est classique, mais il la préconise aussi dans certains cas chez l'enfant, ce qui provoque des protestations de M. SORREL.

Tumeurs à myéloplaxes. — M. CHATON (Besançon) présente trois pièces de tumeurs à myéloplaxes, l'une du maxillaire inférieur, l'autre du cubitus, la dernière du péroné. Après l'extirpation complète de la tumeur, M. Chaton s'est servi d'un greffon total, prélevé soit sur la côte, soit sur le tibia.

M. GERNEZ préfère la greffe ostéo-périostique.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 janvier 1926.

Electromyogramme et fatigue musculaire. — MM. LAUBRY, WALSER et DEGLAUDE. — Au cours de leurs études sur l'électro-cardiogramme humain dans l'insuffisance cardiaque, les auteurs ont été amenés à rechercher les variations électromyographiques d'un muscle simple, tel que le gastrocnémien de grenouille, sous l'influence de la fatigue ; ils ont ainsi mis en évidence toute une série de déformations, encoches, diminution d'amplitude et allongement de la durée du courant d'action qui apparaissent avec la fatigue musculaire et s'exagèrent avec elle. Ces altérations sont absolument superposables à celles que l'on observe chez l'homme et que l'on attribue communément à un trouble de conduction dans les branches du faisceau de His. Or, dans le système nerf sciatique-muscle gastrocnémien, il n'existe aucun système de conduction spécialisé. Les auteurs concluent à l'origine musculaire de ces altérations et montrent tout l'intérêt de cette conception dans l'électro-cardiographie de l'insuffisance cardiaque.

Conservation de l'insuline. — M. CHOAY (présentée par M. BAUDOUIN). — L'auteur, après avoir titré à dates éloignées la même insuline chez le chien, montre que, même grossièrement préparée, en poudre ou en solution, elle garde son activité intacte, pendant près de *deux* ans.

Modifications histologiques des organes lymphoïdes produites par les radiations lumineuses. — M. JOLLY a examiné les organes lymphoïdes d'animaux chez lesquels il avait réalisé des phénomènes généraux graves par l'exposition à la lumière — après injection préalable de substances fluorescentes. C'est ainsi qu'il a trouvé des lésions importantes du thymus chez des rats blancs, injectés à l'érythrosine, puis exposés au soleil, à température constante. Des animaux identiquement préparés mais laissés à l'obscurité ou à l'étuve, n'ont présenté aucune lésion lymphoïde. Le temps de latence dépend de la réaction propre de l'organe et non de la nature des radiations.

De l'usage de l'anatoxi-réaction au cours des vaccinations par l'anatoxine diphtérique. — M. CHR. ZALLER rappelle que la pratique systématique chez l'adulte de l'anatoxi-réaction permet de reconnaître les très rares sujets hypersensibles à l'anatoxine diphtérique et de les écarter de la vaccination par l'anatoxine. Cette pratique paraît d'autant plus légitime que, souvent, les sujets allergiques à l'anatoxi-réaction positive sont en cours d'immunisation spontanée.

Les troubles de la glyco-régulation chez la femme enceinte. — MM. LABBÉ, MOUZAFFER et CHEVKI. — Les auteurs ont étudié la glycosurie à jeun, l'hyperglycémie et la glycosurie provoquée chez la femme enceinte. Tandis que la glycosurie spontanée est loin d'être fréquente, et que la glycémie à jeun reste normale chez la femme enceinte, l'épreuve de l'hyperglycémie provoquée prouve que, dans la plupart des cas, il existe un trouble glyco-régulateur du même type que celui des états paradiabétiques ou même de certains diabètes bénins (31 fois sur 37 cas). La glycosurie provoquée ne s'est montrée que dans 10 cas. Ces troubles glyco-régulateurs sont passagers et se reproduisent à chaque grossesse. L'état de grossesse exagère les troubles glyco-régulateurs préexistants.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTE DE NEUROLOGIE

Séance du 7 janvier 1926.

M. GUILLAIN transmet la présidence à M. LÉRI pour 1926.

Syndrome d'apparence myasthénique dans l'encéphalite. — MM. GUILLAIN, ALAJOUANINE et MARCEL KAHN présentent un encéphalitique, qui a été atteint successivement de diplopie intermittente, de ptosis, d'algies lombaires, et qui accuse maintenant une fatigabilité rapide sans diminution de la force dynamométrique. Cette asthénie musculaire a affecté successivement les membres inférieurs, puis les membres supérieurs, et enfin les masticateurs. Cependant l'examen électrique, pratiqué par M. Bourguignon, ne révèle pas de réaction myasthénique, mais des réactions analogues à celles des parkinsoniens. Les auteurs ont observé un autre cas du même ordre chez un parkinsonien post-encéphalitique.

M. FROMENT (de Lyon) signale l'effet stimulant de l'hyoscine chez ces malades. Cet effet ne s'observerait pas avec la scopolamine, du moins avec les échantillons de la marque qu'il a utilisée. Une discussion s'engage à ce propos au sujet de l'efficacité respective de l'hyoscine, de la scopolamine et de l'hyosciamine. MM. GUILLAIN, FROMENT, BABINSKI, LÉRI, SICARD, ALQUIER, SÉZARY, FOIX, VINCENT, TRÉNEL y prennent part. La plupart des malades accusent plus de bien-être de l'usage de l'hyoscine, mais celle-ci ne doit être stérilisée que par tyndallisation, car l'hyoscine, portée à 90°, se transforme en hyoscéine inactive.

Ossification de la faux du cerveau, par MM. GUILLAIN et ALAJOUANINE. — On constate quelquefois, dans les autopsies, une ossification massive et compacte de toute la faux du cerveau. Mais, généralement, cette anomalie n'a pas d'histoire clinique. Or les auteurs ont vu, sur la radiographie de face du crâne d'une malade qui se plaignait de vives céphalées depuis plusieurs années, une opacité dense et régulière, allongée verticalement, et située sur la ligne médiane au-dessous de la suture sagittale. Ils supposent qu'il s'agit d'une faux ossifiée, et ils se demandent, malgré l'absence de toute lésion ophtalmoscopique et de toute hypertension du liquide céphalo-rachidien, si une intervention serait indiquée. MM. CL. VINCENT, SORREL estiment que la trépanation exploratrice est indiquée et que l'ablation d'une faux ossifiée ne doit pas comporter de difficulté s'il n'y a pas d'adhérences. M. ROUSSY pense qu'il s'agirait plutôt de calcification d'origine inflammatoire plutôt que d'ossification. MM. ALAJOUANINE, FOIX, d'après les cas anatomiques qu'ils ont observés, établissent une démarcation entre les calcifications d'origine inflammatoire, analogues aux plaques calcaires des méninges rachidiennes, et les ossifications massives qu'ils ont constatées dans la faux du cerveau.

Syndrome pyramido-opto-strié d'origine encéphalitique. — M. LAIGNEL-LAVASTINE rapporte l'observation



ANTISEPSIE INTESTINALE
par le
Phosphate de β Trinaphtyle
Entéroseptyl
Dose
2 à 4 comprimés par jour
NE SE DÉCOMPOSE QUE DANS L'INTESTIN
Échantillons sur demande - LABORATOIRE CLÉRAMBOURG Fondé en 1898. 4, Rue Tarbé, PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'un homme de soixante-cinq ans, dont la maladie débuta par des crises vaso-motrices qui rappelaient le syndrome de Raynaud. Puis survinrent des mouvement choréiques, des symptômes pyramidaux, des troubles des sensibilités profondes. Les réflexes vaso-moteurs et pilo-moteurs étaient exagérés. Une amélioration survint à la suite d'un traitement de salicylate de soude intraveineux.

Vertèbres opaques. Leur signification diagnostique et pronostique. — MM. SICARD, HAGUENAU et LICHTWITZ envisagent la signification diagnostique et pronostique de la vertèbre radio-opaque.

La vertèbre opaque à configuration extérieure et à rapports extrinsèques normaux peut se rencontrer en dehors des états cancéreux.

Seule la vertèbre opaque déformée, à destruction plus ou moins étendue, tassée ou déformée, est le témoin d'une localisation cancéreuse ou paracancéreuse. Un tel aspect ncite à rechercher la lésion cancéreuse primitive lorsque celle-ci se dérobe au premier abord à l'examen clinique.

M. ROUSSY rappelle qu'il a examiné histologiquement une vertèbre opaque déformée qui ne contenait pas de tissu néoplasique, mais présentait seulement des lésions ostéomalaciques; à vrai dire, la malade était atteinte de cancer de l'utérus.

M. LÉRI a vu une vertèbre opaque déformée chez une malade qui ne présentait pas de néoplasme décelable cliniquement, mais dont la réaction de Bordet-Wassermann était positive.

Le parkinsonien a-t-il vraiment un tremblement de repos? — M. FROMENT montre que le tremblement parkinsonien disparaît d'une manière complète lorsque la position (fauteuil colonial) permet le repos absolu de tout l'ensemble du corps. Il ne s'exagère que dans les attitudes qui ne sont pas parfaitement confortables. C'est un phénomène « dystasique ».

L'influence des attitudes du parkinsonien sur le phénomène de la roue dentée et sur la résistance des antagonistes. — M. FROMENT montre que la roue dentée, la résistance des antagonistes cèdent également dans les attitudes qui assurent vraiment le repos complet. Il applique cette notion aux phénomènes de kinésie paradoxale.

Action dynamogénique de l'hyoscine. — M. FROMENT montre les courbes dynamométriques de parkinsoniens dont la force musculaire est passée, sous l'influence de l'hyoscine, de 10 à 40 kilogrammes.

Persistance de la sensibilité cutanée et profonde après radicotomie postérieure pour causalgie. — MM. SICARD, HAGUENAU et LICHTWITZ signalent la persistance des sensibilités cutanées et profondes après section des racines postérieures. Cette section a été pratiquée par M. Robineau dans des conditions telles qu'il n'est pas possible de supposer un acte opératoire incomplet.

Dans deux cas, il s'agissait de section unilatérale des racines sacrées pour causalgie tabétique du pied. Dans un troisième cas, on avait sectionné les racines postérieures du plexus brachial gauche pour causalgie traumatique du poignet.

Or les sensibilités objectives au tact, à la piqûre, à la température, et les sensibilités profondes n'ont pas été modifiées.

Par ailleurs, les algies ont persisté sans aucune atténuation. On peut donc se demander si la loi de Sherrington est exacte chez tous les sujets. Il est possible que les différentes sensibilités empruntent une voie auxiliaire sus et sous-jacente à leur plexus d'origine. Il est encore possible que l'hyperalgésie sympathique soit susceptible de créer des voies de suppléance; la sensibilité d'apport cérébro-spinale pourrait, dans ces cas spéciaux, emprunter la voie sympathique centripète.

Réflexes pendulaires et hypertoniques. — MM. CH. FOIX et JULIEN MARIE présentent une malade atteinte de sclérose en plaques, chez laquelle, malgré un notable degré de contracture des membres inférieurs, on observe un réflexe pendulaire des plus marqués. Seulement l'oscillation du pendule, au lieu de se faire autour de l'axe vertical, se fait autour de l'axe constitué par l'équilibre de la contracture et de la pesanteur. Les auteur sont constaté plusieurs autres fois ce phénomène dans des cas de sclérose en plaques, de syndrome thalamique, somme toute chaque fois que les symptômes cérébelleux se superposent aux symptômes pyramidaux. Ce phénomène met en lumière : 1° que le réflexe pendulaire n'est pas un signe d'hypotonie ; 2° la différence qui sépare les phénomènes d'hypertonie et ceux de passivité ; 3° la différence qui sépare la contracture de la rigidié de fixation.

Des courbes électro-myographiques montrent les dissemblances entre le phénomène et un clonus.

M. A. THOMAS se demande si le phénomène présenté est assimilable de tous points au véritable réflexe pendulaire.

Un nouveau cas de vérification de nystagmus du voile, symptôme de la calotte pédonculo-protubérantielle. — MM. FOIX et TINEL apportent les pièces anatomiques d'un cas de « nystagmus du voile » qui s'était accompagné pendant la vie de phénomènes de parésie périphérique dans le territoire du facial et du moteur oculaire externe. La lésion (petit foyer de ramollissement limité), mise en correspondance avec celle qui a déjà été trouvée dans un cas analogue par l'un des auteurs avec Hillemand et dont les coupes histologiques sont maintenant achevées, établit que le « nystagmus du voile » constitue un symptôme de la calotte pédonculo-protubérantielle.

Palilalie syllabique. Sclérose intracérébrale en foyers disséminés. — MM. CH. FOIX et J.-A. CHAVANY apportent l'observation anatomo-clinique d'un sujet qui a présenté pendant la vie un syndrome complexe d'état démentiel, d'apraxie idéatoire et d'aphasie de Wernicke, avec palilalie syllabique rappelant un bégaiement. A l'examen anatomique, il n'y a pas de foyer de ramollissement, ni de lésion corticale histologique, mais des îlots disséminés de sclérose d'aspect cicatriciel, situés exclusivement dans la substance blanche, principalement dans le lobe pariétal et dans le lobe temporal. Les auteurs insistent sur l'importance de cette variété de lésion cérébrale, facile à méconnaître macroscopiquement, mais qui, histologiquement, entraîne des destructions considérables, et peut, cliniquement, déterminer des phénomènes importants d'aphasie, d'apraxie, d'hémianopsie, ainsi qu'ils en possèdent des exemples.

REVUE DES REVUES

Les caractères anatomo-embryologiques de la légion pyloro-duodénale dans la fixation haute ou basse du canal omphalo-mésentériques (Professeur agrégé S. Sofoterov (Sarajevo), **Lijecnicki Vjesnik** (*Zabreb*), février 1924).

Le moment embryologique où le canal omphalo-mésentérique s'unit à la première anse intestinale constitue le facteur principal de tous les futurs caractères anatomiques des organes et des tissus abdominaux. La fixation de la partie interne du canal omphalo-mésentérique sur l'anse intestinale peut être éloignée de la valvule de Bauhin de 25 centimètres jusqu'à 3 mètres. Parallèlement, se déplace aussi l'autre extrémité (externe) qui représente le futur ombilic. Il peut varier de situation, se trouvant éloigné de la symphyse pubienne de 10 à 30 centimètres. D'après l'auteur, l'ombilic, chez les Slaves du royaume de Yougo-Slavie est, par rapport au pubis : au plus à 19-30 centimètres (14,5 p. 100 des cas) ; en moyenne à 15-18 centimètres (70 p. 100 des cas); au moins à 10-14 centimètres (15, 5 p. 100 des cas).

Cette variabilité extraordinaire du lieu de fixation du canal omphalo-mésentérique sur la première anse intestinale détermine en premier lieu la longueur du canaintestinal lui-même. La dimension de l'intestin grêle de l'embryon, et sa longueur chez l'adulte sont en proportion inverse de la longueur de l'extrémité distale de la première anse intestinale. En second lieu et parallèlement, ce déplacement est le facteur principal des variations de forme du mésentère, du mode de fixation du grand intestin, ainsi que de la grande variabilité des adhérences ligamentaires intra-abdominales, Mais la plus profonde différence existe dans la partie pyloro-duodénale. Lorsque l'axe de croissance est haut situé, autrement dit dans la position haute de l'ombilic, la région pyloro-duodénale est située très haut, souvent au niveau de l'extrémité du rein droit. Un pylore court est en relation avec un sphincter musculaire très puissant. Les plis de la muqueuse ventriculaire se disposent en réseau à une certaine distance (1 à 2 centimètres) du sphincter pylorique et n'entrent jamais en contact avec lui. Le fond de l'estomac est situé souvent plus bas, d'où divers degrés de ptose. Cette forme de duodénum est dite annulaire, en U ou V. Les rapports réciproques du duodénum avec le canal cystique et le canal hépatique, toujours très variables, ont été décrits par Kehr dans 19 cas ; ajoutons 4 cas observés dans la pratique de l'auteur. L'irrigation sanguine du pylore est très irrégulière, et sa partie descendante presque sans vaisseaux. La portion pylorique envoie des petits vaisseaux à la surface postérieure de la partie descendante du duodénum. L'artère duodénale inférieure, étroite et faible, rencontre l'artère duodénale supérieure très bas sur la partie horizontale du duodénum. En règle, la veine pylorique de Mayo est bien développée. Les rapports avec les ganglions du plexus solaire et surtout avec le vague droit et la citerne de Pecquet sont très intimes : sur la face postérieure de la partie descendante du duodénum on trouve des nerfs ou des ganglions. Lorsque le pylore est haut situé, on peut obtenir avec des quantités minimes d'une solution anesthésique une profonde et rapide anesthésie des régions innervées par le plexus solaire.

Lorsque l'axe de croissance est bas situé, la région pyloro-duodénale est basse ; le duodénum se développe librement en bas, alors que le pylore reste faible. Ce type pyloro-duodénal a été décrit en France par Fromont. L'irrigation sanguine et les rapports avec les canaux du foie sont simples et normaux. L'artère duodénale inférieure est bien développée. Mais en même temps, l'artère mésentérique supérieure se rapproche de la partie descendante; dans certains cas, elle est tout à fait proche du pylore, près de la terminaison du ligament suspenseur du duodénum. Dans ces cas, l'artère colique moyenne traverse la face concave de la portion descendante du duodénum, et peut simuler l'artère pancréatico-duodénale supérieure. Le pylore est étroit, avec sphincter normal, et situé presque verticalement au-dessus du duodénum. Les plis de la muqueuse ventriculaire se disposent en gros réseau non seulement jusqu'au sphincter, mais l'un d'eux traverse le sphincter et parvient à l'extrémité supérieure de la partie descendante du duodénum. Les mêmes plis de la muqueuse pyloro-duodénale, selon les observations de l'auteur, seraient les principaux régulateurs non seulement du sphincter pylorique, mais aussi de la mutation alternative de sécrétion entre l'estomac et le duodénum. La veine pylorique de Mayo manque toujours quand le pylore est bas fixé; manque aussi l'irrigation sanguine de la face postérieure de la partie descendante du duodénum par la branche du pylore. Dans tous les pays, lorsque l'axe de croissance est haut situé, cette veine est considérée comme normale, tandis qu'en France, tant que l'ombilic est en situation moyenne, la plupart des chirurgiens la considèrent comme une exception ; seul Lafarge considère cette veine comme normale. Lorsque le pylore et le duodénum sont bas situés, leurs rapports avec l'appareil nerveux sont moins intimes ; sur la face postérieure de la partie descendante du duodénum c'est à peine si on peut trouver un ou deux ganglions. Aussi en pareil cas, pour obtenir une bonne anesthésie solaire, il faut employer une plus grande quantité de solution anesthésique. Enfin, il est caractéristique qu'on ne parle du passage des calculs biliaires dans le duodénum que dans les pays où, selon mon opinion, l'ombilic est haut situé. Kehr, à lui seul, donne, sur 1 000 opérations, 22 cas pareils ; tandis qu'en France, Papin en a trouvé seulement 15. D'après l'expérience des six à sept dernières années, l'auteur estime que la méthode embryo-anatomique mérite une plus grande attention que celle qu'on y a prêtée jusqu'à présent. Elle explique l'étiologie de différentes maladies du point de vue de la pathologie anatomique. L'indicateur extérieur, le témoin des conditions embryologiques du développement de l'organisme, est la situation de l'ombilic.

A. R.

La radiographie des sinus de la face (Médecins-majors Worms et Chaumet, **Archives int. de laryngologie**, avril 1923, tome II).

Ce numéro des *Archives* est entièrement consacré au bel article de Worms et Chaumet. Ceux-ci nous font part de leurs considérations techniques puis de leurs remarques cliniques et enfin de leurs résultats.

Leur travail est abondamment illustré par des schémas et des radiographies des sinus dans leurs différentes incidences. Leur lecture est aisée et de grand intérêt.

J. Tarneaud.

REVUE DES REVUES *(suite)*

Remarques sur le traitement étiologique de l'angine de Vincent (P. Mangaheiro Albernoz, **Archives int. de laryngologie**, t. IV, sept.-oct. 1925).

La symbiose fuso-spirochétique est l'apanage de toutes les lésions nécrotiques de la bouche, des fosses nasales, des sinus, des oreilles, des bronches et de la peau.

Elle n'est pas seulement l'expression d'un accident de la dent de sagesse, quoique cette cause soit fréquemment rencontrée.

L'angine de Vincent est contagieuse.

L'action du bismuth dans les lésions fuso-spirillaires donne d'excellents résultats. J. Tarneaud.

Le cancer du larynx chez la femme (Gherardo Ferreri, **Revue de laryngologie**, t. IV, sept.-oct. 1925).

Tous les auteurs sont unanimes à reconnaître la rareté du cancer du larynx chez la femme. Il est plus difficile de s'expliquer cette rareté en opposition avec la fréquence de cette affection chez l'homme.

Aucun argument s'appuyant sur les divers facteurs de la cancérisation ne permet de s'expliquer ce fait.

En cas de tumeur épithéliomateuse extra-laryngienne inopérable, on doit utiliser le radium de préférence à la rœntgenthérapie.

Le cancer intra-laryngien bénéficie, surtout à son début, de la laryngo-fissure.

Suivent trois observations et la bibliographie.

J. Tarneaud.

Troubles de la motilité oculaire d'origine labyrinthique. Convergence réflexe des globes oculaires avec lésion des canaux semi-circulaires (Clovis Vincent et Winter, **Revue d'oto-neuro-oculistique**, n° 6, juin 1925).

Observation complète et intéressante d'un trouble de l'appareil vestibulaire se caractérisant par une déviation oculaire.

La simple pression d'un polype de l'oreille amenait une convergence des globes oculaires.

Depuis Duverger et Barré, les mouvements associés des yeux d'origine labyrinthique pure ont fait l'objet de maintes recherches. Les mêmes troubles ont été étudiés par Tarneaud.

L'observation relatée par les auteurs prouve une fois de plus le rôle des canaux semi-circulaires dans la dynamique de l'équilibration et de l'orientation.

J. Tarneaud.

Pathogénie du signe d'Argyll-Robertson (Duverger et Redslob, **Revue d'oto-neuro-oculistique**, t. I, n° 8, octobre 1923).

Le signe d'Argyll-Robertson peut être le fait :

1° D'une lésion médullaire ;

2° D'une lésion mésocéphalique, à la jonction de la voie visuelle avec le noyau pupillaire de la troisième paire.

3° D'une lésion mésocéphalique intéressant le noyau pupillaire de la troisième paire ;

4° D'une lésion du nerf moteur oculaire commun ;

5° D'une lésion du neurone périphérique : ganglion ophtalmique et nerfs ciliaires.

Toutes ces théories pathogéniques sont envisagées en étail, mais elles ne permettent pas d'expliquer tous les cas connus.

Le symptôme clinique de l'Argyll-Robertson est la dissociation de réaction à la lumière et à la vision de près. Il traduit donc la perte partielle de la contractilité de l'iris. Il a une signification générale qui montre une atteinte de l'appareil irido-moteur, et il n'est que l'expression d'un état transitoire au cours de l'évolution qui commence à la mobilité pour finir à l'immobilité.

J. Tarneaud.

Le syndrome basedowien ; sa conception et sa définition (Ch. Achard, **Rev. de méd.**, 1924, n° 4).

La maladie de Basedow est un syndrome formé par la triade classique, goitre, exophtalmie, tachycardie, à laquelle Charcot et P. Marie ont ajouté le tremblement. On peut y joindre : les troubles oculaires dépendant d'une asynergie motrice des paupières et des globes oculaires ; les troubles nerveux tels que l'irritabilité du caractère, l'insomnie, etc. ; vraisemblablement aussi un certain nombre de troubles vaso-moteurs, sécrétoires et trophiques ; enfin l'amaigrissement, la cachexie et l'exagération du métabolisme basal.

Les troubles génitaux, souvent observés chez les malades, se rapportent plutôt à un syndrome associé de dystrophie génitale.

La suractivité fonctionnelle du corps thyroïde est l'élément primitif, bien que le rôle secondaire du sympathique soit très important. La sécrétion thyroïdienne en excès et probablement viciée paraît être la cause du syndrome basedowien.

Il importe de reconnaître ce désordre sécrétoire à ses débuts, avant que l'hyperthyroïdie ait produit des accidents graves. Diverses épreuves ont été proposées dans ce but. L'examen du sang et la recherche des anticorps n'ont pas donné de résultats certains. Les troubles nutritifs et en particulier l'accroissement du métabolisme basal sont plus importants. On a recherché aussi les troubles du métabolisme particulier de certaines substances : phosphore, azote total, ammoniaque graisse, surtglycose. L'insuffisance de la glycolyse ne ne paraît pas relever du syndrome basedowien, mais de troubles associés du pancréas. L'épreuve de l'adrénaline (épreuve de Goetsch) positive traduit la sympathicotonie plutôt que l'hyperthyroïdisme. L'épreuve. hypophysaire n'est pas un procédé cliniquement utilisable La recherche de la tolérance à la quinine, ou « test de Bram », de même que celle de la tolérance à l'iode n'ont pas une valeur certaine.

Le syndrome basedowien est un syndrome d'hyperthyroïdie, dont les manifestations paraissent se produire en partie par le moyen de l'excitation du sympathique. On observe en outre, chez les basedowiens, divers troubles fonctionnels et des troubles nutritifs qui sont étrangers à l'hyperthyroïdie et qui dépendent probablement de la même cause inconnue que celle qui provoque le désordre thyroïdien.

L. B.

NOUVELLES

Loi donnant aux élèves de l'École du service de santé de la marine une majoration d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, lors de leur nomination au grade de médecin ou pharmacien de 2e classe de la marine. — ARTICLE PREMIER. — Les articles 18 et 19 de la loi du 27 juillet 1907 sont abrogés et remplacés par les suivants :

Art. 18. — Lorsqu'ils ont satisfait aux examens de sortie de l'École principale du service de santé de la marine et lorsqu'ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine ou le diplôme de pharmacien universitaire de 1re classe, les élèves de cette école sont nommés au grade de médecin ou de pharmacien chimiste de 2e classe.

Cette nomination entraîne une majoration d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, comptant, pour les médecins, du 31 décembre de leur avant-dernière année d'études et, pour les pharmaciens-chimistes, du 31 décembre de leur dernière année d'études.

Art. 19. — Ces médecins et pharmaciens-chimistes suivront les cours de l'école d'application de médecine navale à partir du 1er janvier de l'année qui suit leur dernière année d'études. Leur rang d'ancienneté sur l'annuaire est déterminé par le numéro de classement de sortie de l'école d'application.

ART. 2. — Les élèves de l'École principale du service de santé de la marine promus au grade de médecin de 2e classe en 1925, prendront rang dans ce grade, sans rappel de solde, à la date du 30 décembre 1924.

(*Journal officiel*, 26 janvier 1926.)

Le V. E. M. de la Faculté de médecine de Nancy aux stations climatiques de la Cote d'azur (décembre 1925). — Comptant cette année quatre-vingts personnes environ : médecins et étudiants de Nancy, médecins des provinces recouvrées et du Grand-Duché de Luxembourg, plusieurs accompagnés de leurs femmes, groupe d'étudiants parisiens, le V. E. M. du professeur Perrin a employé ses vacances de Noël et du jour de l'An à visiter les stations climatiques de la Riviera française et monégasque. Cannes, Grasse, Nice, Monaco, Menton, Beaulieu, telles furent les villes que présenta à ses hôtes la Société médicale du Littoral méditerranéen, au cours d'une superbe randonnée en auto-cars que guida personnellement le Dr Maurice Faure, président de la Société, et que favorisa un soleil constant. Un arrêt à Marseille, avec réception officielle par le Dr Flaissière, sénateur-maire, les autorités locales et l'École de médecine, clôtura le voyage. Partout les médecins du littoral, et notamment les Drs Bufnoir, Houssieux, Bertier, Perrimond, Rivoire, Barbary, Vivant, Camaret, Samways, Hérard de Bessé, Sardou, etc., exposèrent aux visiteurs les ressources de leur région, et leur en présentèrent les établissements médicaux, en indiquant les caractéristiques de chaque station. Partout aussi des réceptions magnifiques, dans des palaces somptueux : hôtels de Paris à Monte-Carlo et à Menton, Métropole et Miramar à Nice, Bristol à Beaulieu, de la Poste à Grasse, etc., furent organisées par le Gouvernement de la principauté de Monaco, la Société médicale du Littoral et les syndicats médicaux affiliés, les municipalités, les syndicats d'initiative et des hôteliers, etc. A Monaco, le Dr Richard, ancien compagnon des croisières de S. A. S. le prince Albert Ier et directeur de l'Institut océanographique, fit les honneurs de celui-ci. L'étude de l'anthropologie préhistorique eut elle aussi sa place, avec la visite, en territoire italien, des grottes de Grimaldi, que le Dr Faure présenta aux visiteurs. Les membres du V. E. M. N. sont rentrés enchantés de leur voyage, de l'accueil partout reçu, des renseignements techniques et scientifiques rapportés.

L. M.

Pratique de la cure sanatoriale. — MM. les médecins internes des hôpitaux étudiants en fin de scolarité susceptibles de s'intéresser à la pratique de la cure sanatoriale et des moyens d'étude et de traitement qui sont mis en œuvre dans les sanatoriums, sont avisés que des séances et des conférences de démonstration auront lieu au sanatorium des Pins (plaine), puis à celui des Escaldes (altitude 1 400 mètres).

Les confrères qui désirent prendre part à ce voyage d'études sont invités à s'inscrire au sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron, avant le 1er mars.

Le programme comprendrait un séjour de trois jours à Lamotte et deux jours aux Escaldes. Des Escaldes, une excursion serait organisée dans la région pour faire connaître aux intéressés ce coin de la Cerdagne appelé à un grand avenir climatique, où dès maintenant se sont fixés plusieurs établissements de cure.

Les confrères seront reçus à titre gracieux dans les deux établissements et n'auront à acquitter que le prix de leur voyage. Des démarches sont d'ailleurs faites actuellement auprès des directeurs des chemins de fer du P. O. et du Midi, pour obtenir des conditions réduites de transport.

Un premier groupe de 15 médecins sera reçu à Lamotte le mardi de Pâques. La durée totale du déplacement n'excédera pas huit jours.

Centre de puériculture. — Le Conseil général de la Seine a émis un avis favorable à la délibération prise par l'Office public d'habitations à bon marché de la Seine relative à l'aménagement d'un centre de puériculture dans la cité-jardins de Cachan.

Déclaration obligatoire de la tuberculose. — Le Conseil général de la Seine a adopté un projet de vœu du Conseil municipal de Vanves tendant à ce que soient rendues obligatoires la déclaration de la tuberculose et la désinfection de tous les logements à chaque changement de locataire.

Mise au concours d'un poste de chef de laboratoire bactériologique. — La municipalité d'Alexandrie met au concours, sur titres, le poste de chef du laboratoire bactériologique, dans une classe II (technique), d'un traitement initial de L. E. 900 par an, pouvant atteindre le maximum de L. E. 1140 par des augmentations biennales de L. E. 80.

Les candidats à ce poste doivent être pourvus d'un diplôme régulier de docteur en médecine délivré par le gouvernement égyptien ou par une autre Faculté étrangère reconnue, et doivent avoir acquis une grande expérience dans le travail municipal de bactériologie, surtout les analyses d'eaux.

Seront préférés les candidats possédant un diplôme d'hygiène publique et qui auraient acquis une expérience effective dans la bactériologie des pays chauds.

Les demandes doivent être adressées au président de la commission municipale d'Alexandrie (Egypte), au plus tard jusqu'au 10 mars 1926.

NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats devront accompagner leurs demandes des documents suivants :

1° Extrait officiel de leur acte de naissance ;

2° Copies, certifiées par l'autorité compétente, des diplômes et documents prouvant leur connaissance et leur expérience en bactériologie ;

3° Certificat médical de bonne constitution délivré par deux médecins officiels si le candidat est à l'étranger ;

4° Certificat de bonne vie et mœurs ;

5° Engagement formel de prendre possession du poste, en cas de nomination, dans le courant du mois qui suivra la nomination officielle.

Les candidats indiqueront dans leurs demandes les langues qu'ils connaissant et ne doivent pas être âgés de plus de quarante-cinq ans.

Il sera interdit au titulaire désigné d'exercer pour son compte personnel.

Il aura droit à la pension dans les conditions réglementaires moyennant la retenue du 5 p. 100 sur son traitement.

La municipalité n'assume aucune responsabilité au cas où les candidats enverraient, à l'appui de leurs demandes, *les originaux* au lieu de copies des documents requis.

Tout candidat engagé sera par le fait même soumis aux lois et règlements de la municipalité d'Alexandrie.

Le contrôle hygiénique du lait. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Roéland, au nom de la 6e commission, vient de prendre la délibération suivante :

Article premier. — M. le préfet de police est invité à organiser, sur les bases ci-après, un contrôle hygiénique du lait mis en vente à Paris et dans les communes du département de la Seine :

1° Le service vétérinaire sanitaire du département de la Seine sera chargé de procéder, en vue de ce contrôle, à tous prélèvements utiles, dans les gares, les dépôts d'arrivage, les magasins de vente, sur la voie publique ou à tout endroit où peut se trouver du lait destiné à être vendu.

2° Le même service sera chargé de procéder, dans le laboratoire qui lui est affecté aux Halles centrales (pavillon III), à l'analyse des échantillons prélevés et aux recherches que nécessite l'examen sanitaire de ces laits.

A cet effet, le laboratoire dont il s'agit sera agrandi et recevra les aménagements nécessaires.

3° Si les recherches du laboratoire permettent d'établir qu'un lait est malpropre ou qu'il provient d'une bête malade ou qu'il contient des germes de maladies transmissibles à l'homme, des interventions seront faites d'abord auprès du vendeur ou du détenteur du lait, et, si c'est nécessaire, l'enquête se poursuivra en remontant vers l'origine du lait, jusqu'au lieu de production.

4° Cette enquête sera faite chez les nourrisseurs du département de la Seine par le Service vétérinaire sanitaire, qui procédera à l'examen des animaux producteurs de lait, des étables, des récipients, vérifiera les conditions dans lequelles s'effectue la traite et suggérera aux exploitants les mesures à appliquer pour obtenir et conserver le lait en parfait état de propreté et d'innocuité.

5° Pour les laits expédiés de province, tous renseignements utiles (résultats des examens bactériologiques, indication sur l'origine du lait incriminé, etc.) seront adressés au préfet du département, qui sera prié de faire exercer par ses services vétérinaires sanitaires l'action sanitaire et hygiénique définie à l'article précédent.

Art. 2. — M. le préfet de la Seine est invité à faire établir un devis des travaux d'agrandissement et d'aménagement à effectuer au laboratoire du Service vétérinaire des Halles centrales (pavillon III) et à saisir, s'il y a lieu, le Conseil municipal d'une demande de crédits pour l'exécution de ces travaux.

Le bicentenaire de l'Université de Pau. — Sous la présidence du maire de Pau, l'Association régionaliste des contrées de l'Adour vient de commémorer le bicentenaire de l'Université de Pau, fondée le 4 décembre 1725 et disparue en 1793.

Les étudiants contre la tuberculose. — MM. Amabert, Crouzat et Forest, membres du Comité du Sanatorium des étudiants, fondation de l'Union nationale, ont été reçus par le Président de la République.

Ils ont eu la joie de lui présenter M. Klein, président des étudiants de Strasbourg, qui, avec un grand dévouement, a recueilli en Alsace-Lorraine des sommes importantes. Puis, après l'avoir remercié de les avoir honorés de sa souscription personnelle, les délégués lui ont fait part de l'heureuse initiative prise par des collectivités et individualités de créer des lits à la fondation des Petites-Roches.

Le Président, qui a montré en visitant le chantier des travaux de cette belle Œuvre tout l'intérêt qu'il lui porte, les a ssurés de son entier concours.

Propagande contre nos stations thermales. — Nous recevons du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France la note suivante :

« Une nouvelle circulaire, semblable à celles qui, depuis cinq ans, ont été périodiquement répandues dans le public, vient de faire son apparition. Nous avons signalé, il y a deux ans, les caractéristiques (style, typographie, mode d'envoi) qui permettaient d'affirmer que les précédentes étaient d'origine allemande. Les mêmes caractéristiques se retrouvent dans la circulaire qui est actuellement adressée aux médecins ; bien que celle-ci ne semble viser qu'une seule de nos stations, il est évident que le but poursuivi est toujours le même : jeter le discrédit sur l'ensemble de notre organisation thermale et climatique au moyen d'une propagande de diffamation systématique.

« La manœuvre est trop grossière pour que le public médical s'y laisse prendre, et l'anonymat derrière lequel se dissimulent les auteurs des circulaires suffit à les juger. Mais on peut trouver regrettable l'inertie administrative qui permet à cette propagande diffamatoire de se reproduire à intervalles, pour ainsi dire réguliers, sans qu'ait été jusqu'à présent tenté le moindre essai de répression pénale. »

Corps de santé colonial. — Sont mis au tableau d'avancement : pour *médecins principaux de 1re classe* : MM. Doreau, Henric, Mathis, Normet, Judet de la Combe, Rencurel, Chartres, Sorel, Le Tonturier, Vivie, Couvy, Faucheraud.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour *médecins principaux de 2e classe* : MM. Comméléran, Solabert-Strauss, Heckenroth, Ferris, Dagorn, Gollet de Santerre, de Goyon, Gaillard, Mouzels, Rousseau, Robert, Jauneau, Frontgous, Guérard, Pezet, Cazanove, Cormouze.

Pour *médecins-majors de 1re classe* : MM. Rouzoul, Blazy, Corton, de Reylhan de Carnas, Luisi, Ricou, Bideau, Morin, Moreau, Beauvallet, Moutel, Sicé, Bablet, Noël, Laquièze, Muraz, Dartigolles, Martin.

Pour *médecins-majors de 2e classe* : MM. Boyé, Jeansotte, Le Saint, Dabladie, de Marqueissac, Caro, Gallet, Urvois, de Monti Rossi, Guénole, Boisseau, Guillaume, Farinaud, Raynal, Hasle, Marchal, Chaput, Gilis, de Boissy.

Pour *pharmacien principal de 2e classe* : M. Césari.

Les autorisations de stage de spécialisation suivantes ont été accordées :

Microbiologie (Institut Pasteur) : MM. Delfini, Henry, Boyé.

Chirurgie et accouchements : MM. Vrignaud, Roques.

Syphiligraphie (Institut prophylactique) : M. Trautmann.

Oto-rhino-laryngologie (Val-de-Grâce) : M. Passa.

Neuro-psychiatrie (Faculté de Bordeaux) : M. Roussy.

Médailles d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — M. Sallet (des troupes coloniales).

Médailles de vermeil. — MM. Muraz et Lefron (des troupes coloniales).

Médailles d'argent. — MM. Bidot et Cheneveau (des troupes coloniales).

Médailles de bronze. — MM. Trabuc, interne des hôpitaux de Marseille ; les docteurs Guillemin, Vigneul, Mlles Schaeffer, étudiante en médecine à Nancy; Guérin, interne à l'hôpital Bretonneau ; MM. Albeaux, étudiant en médecine ; Longchampt, interne aux Enfants-Malades; Bocquentie, externe aux Enfants-Assistés ; Rabefarltra, Razafinjato, Rakoto, Andrianarison, Rambelomanana, Rajaobary, Rakotiarovony (de Madagascar) ; Catouillard, de l'Institut Pasteur de Tunis.

Mentions honorables. — MM. Rakotondramboa et Ratambomanana (de Madagascar).

Service de santé militaire. — M. le médecin inspecteur général Rouget, président du Comité consultatif de santé, a été maintenu dans ses fonctions pour l'année 1926.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — Ont été désignés comme membres de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires :

M. Nepoty, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, membre de droit, en remplacement de M. Hudelo.

M. le médecin inspecteur Savornin, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, membre de droit, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Toubert, appelé à d'autres fonctions.

M. le médecin inspecteur général Toubert, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée, en remplacement de M. le médecin inspecteur général des troupes coloniales Kermorgant, du cadre de réserve, décédé.

M. le médecin inspecteur des troupes coloniales Audibert, inspecteur général du Service de santé des colonies, président du Conseil supérieur de santé des colonies, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Gouzien, des troupes coloniales, passé au cadre de réserve.

Service de santé de la marine. — Sont promus :

Au grade de médecin principal. — M. Boutin.

Au grade de médecin de 1re classe. — MM. Averous, Ramond et Degoul.

Tribunaux départementaux des pensions. — Sont nommés pour l'année 1926, MM. les docteurs dont les noms suivent :

Agen : M. Renoux ; MM. Andrieu et Auricombe.

Aix : M. Casse ; MM. Vaissade et Thomas.

Ajaccio : M. Folacci ; MM. Antonini et Seta.

Albi : M. Gotty ; MM. Labeyre et Bouisssère.

Alençon : M. Demirleau ; MM. Bailleul et Renault.

Alger : M. Witas ; MM. Sabadini et Bullinger-Muller.

Amiens : M. Hurtrel ; MM. Caraven et Merle.

Angers : M. Lepage ; M. Kauffmann.

Angoulême : M. Barraud ; MM. Gauthier et Fournier.

Annecy : M. Orsat ; MM. Levêque et Duparc.

Arras : M. Behague ; MM. Brassart et Andrès.

Auch : M. Lestrade ; M. Szelechowski.

Aurillac : M. Girou ; MM. Monraise et Talandier.

Auxerre : M. Chevereau ; MM. Duché et Sarrazin.

Avignon : M. Garnier ; MM. Bonnet et Passelègue.

Bar-le-Duc : M. Voirin ; MM. Gelly et Baudo.

Beauvais : M. Magnier ; MM. Leraitre et Poissonnier.

Belfort : M. Bouvier ; MM. Lang et Lévy.

Bezançon : M. Heitz ; MM. Chaton et Bauffle.

Blois : M. Dayet ; M. Meunier.

Bordeaux : M. Lande ; MM. Rochet et Guyot.

Boulogne-sur-Mer : M. Guyot ; M. Dervaux.

Bourg : M. Servas ; MM. Convert et Chapuis.

Bourges : M. Bonneau ; MM. Janvier et Marioton.

Caen : M. Charbonnier ; MM. Guibé et Desbouis.

Cahors : M. Besse ; MM. Segalas et Delport.

Carcassonne : M. Soum ; MM. Combeleran et Boyer.

Châlons-sur-Marne : M. Chevron ; MM. Aumont et van Vyve.

Chambéry : M. Voutier ; MM. Greyfié de Bellecombe et Demarie.

Charleville : M. Roland ; MM. Rozoy et Blairon.

Chartres : M. Bouchard ; MM. Dudefoy et Roue.

Châteauroux : M. Bougarel ; MM. Sineau et Gaujard.

Chaumont : M. Merger ; MM. Carel et Boucard.

Clermont-Ferrand : M. Bousquet ; M. Grasset.

Colmar : M. Kayser ; MM. Kœnig et Hamburger.

Constantine : M. Piquet ; M. Aubertie.

Digne : M. Chaussegros ; MM. Gassend et Bues.

Dijon : M. Capitaine ; MM. Sirot et Devillebichot.

Douai : M. Toison ; MM. Desmoulin et Monnier.

Draguignan : M. Pelloquin ; MM. Guerrier et Weill.

Epinal : M. Urmes ; MM. Lacour et Riff.

Evreux : M. Thirard ; MM. Moisson et Briquet.

Foix : M. Calarel ; MM. Rumbau et Lestrade.

Gap : M. Coronat ; MM. Dorche et Ebrard.

Grenoble : M. Carlet ; MM. Douillet et Juvin.

Guéret : M. Bresard ; MM. Dumont et Dufour.

Laon : M. Blanquinque ; MM. Lemarchal et Ruby.

La Rochelle : M. Dufour ; MM. Martin et Rastouil.

La Roche-sur-Yon : M. Choyau ; MM. Filaudeau et Barbanneau.

Laval : M. Bucquet ; MM. Loiseleur et Le Basser.

NOUVELLES *(Suite)*

Le Mans : M. Legros ; MM. Lefournier et Lorier.

Le Puy : M. Gerbier ; MM. Jean et Gallet.

Libourne : M. Bouchard ; MM. Laval et Le Barazer.

Lille : M. Leclercq ; MM. Leroy et Decopman.

Limoges : M. Thouvenet ; MM. Cubertafaud et Filhoulaud.

Lons-le-Saunier : M. Vogelin ; MM. Boulée et Pichon.

Lyon (1re section) : M. Durand ; MM. Mazel et Rebattu. — (2e section) : M. Locard ; MM. Laroyenne et Desmolins.

Mâcon : M. Richard ; MM. Juvanon et Lagoutte.

Marseille : M. Alezais ; MM. Dufour et Camoin.

Melun : M. Siguier ; MM. Malvy et Bureau.

Mende : M. Bessière ; MM. de Flamond et Bonnel.

Metz : M. Siesel ; M. Gully.

Montauban : M. Paisseran ; MM. Monribot et Dumas.

Mont-de-Marsan : M. Cola ; MM. d'Uzer et Dutoya.

Montpellier : M. Gausset ; MM. La Peyre et Carrieu.

Moulins : M. Ranglaret ; MM. Penard et Longnon.

Nancy : M. Weiss ; MM. Michel et Abt.

Nantes : M. Bureau ; MM. Le Meignen et Desclaux.

Nevers : M. Houze ; MM. Marchais et Comte.

Nice : M. Rovery ; MM. Rosanoff et Figuiera.

Nîmes : M. Perrier ; MM. Nègre et Chapon.

Niort : M. Roulland ; MM. Collon et Veaux.

Oran : M. Botalla-Gambetta ; MM. Bijon et Bourland.

Orléans : M. Geffrier ; MM. Touche et Marnasse.

Paris (1re section) : M. Lœwy ; MM. Piédelièvre et Clément. — (2e section) : M. Dervieux ; MM. Fouquet et Gauthier. — (3e section) : M. Duvoir ; MM. Legrain et Faure-Beaulieu. — (4e section) : M. Stepinski ; MM. Lutaud et Lyon-Caen. — (5e section) : M. Maréchal ; MM. Cellier et Truelle.

Pau : M. Marsoo ; MM. Fayon et Guichot.

Périgueux : M. Le Roux ; MM. Faguet et Crozet.

Perpignan : M. de Lamer ; MM. Devèze et Pons.

Poitiers : M. Chrétien ; MM. Vincent et Foucault.

Pontoise : M. Derome ; MM. Herbinet et Fourniols.

Privas : M. Fargier ; MM. Dupin et Pargoire.

Quimper : M. Colin ; MM. Lagriffe et Renault.

Rennes : M. Simonneaux ; MM. Joubaire et Huchet.

Rodez : M. Bonnefous ; MM. Garrigues et Bousquet.

Rouen : M. Vallée ; MM. Bellicaud et Cauchois.

Saint-Brieuc : M. Grenié ; MM. Teissier et Hery.

Saint-Etienne : M. Riou ; MM. Mandy et Genairon.

Saint-Lô : M. Le Clerc ; MM. Rauline et Rougeon.

Strasbourg : M. Bœckel ; MM. Daur et Brion.

Tarbes : M. Prunet ; MM. Benezech et Salzac.

Toulouse : M. Tapie ; MM. Sorel et Chamayou.

Tours : M. Chevé ; MM. Guillaume et Faix.

Troyes : M. Debret ; MM. Blaise et Tintrelin.

Tulle : M. Sikora ; MM. Morély et Mazeyrie.

Valence : M. Calvet ; MM. Magnanon et Buisson.

Vannes : M. Le Guen ; MM. Blondeau et David.

Versailles : M. Broussin ; MM. Fleury et Gautier.

Vesoul : M. Doillon ; MM. Petitjean et Munier.

Enseignement de la technique physiologique appliquée à l'homme et à l'animal. — Cet enseignement sera fait sous la direction de J. GAUTRELET, directeur du laboratoire de biologie expérimentale à l'École pratique des hautes études, avec le concours de : H. CHARDOT, docteur ès sciences, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, P. CHAILLEY-BERT, chargé de cours à la Faculté de médecine, et A. CHERBULIEZ, moniteur de physiologie à la Sorbonne.

Le cours comprendra 15 manipulations individuelles.

S'inscrire au laboratoire de biologie expérimentale (Hautes-Etudes), à la Faculté de médecine de Paris (Ecole pratique) où auront lieu, l'après-midi, les exercices pratiques, du 1er au 18 mars 1926.

Une provision de 200 francs sera déposée par chaque élève pour couvrir les frais de matériel, de produits et d'animaux.

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe. — M. Salzes (Emile-Léon-Michel-Alexis), du 153e rég. d'infanterie, est affecté au 126e rég. d'infanterie à Brive (service).

M. Barthes (Louis-Charles), du centre d'instruction physique de Saint-Omer, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Delacroix (Marie-Julien-Raymond), médecin des hôpitaux militaires de Strasbourg, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Demerliac (Marie-Guillaume-Marcel), du 126e rég. d'infanterie, est affecté au centre de réforme de Limoges.

M. Laurent (Frédéric-Marie-Hubert), du 85e rég. d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Heyraud (Samuel-Henry-Denis), du 71e rég. d'infanterie, est affecté au 501e rég. de chars de combat à Tours (service).

Médecins-majors de 2e classe. — M. Hoté-Bridon (Louis-Clément), du 39e rég. de tirailleurs nord-africains, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Paramelle (Georges-Firmin), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté à l'artillerie de la 6e division légère à Lyon (service).

M. Radats (Georges-Léon), du 91e rég. d'infanterie à Mézières, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Giraud (Pierre-Albert), de l'artillerie de la 6e division légère, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Dhoste (Guy-Léon-René), du 65e rég. d'infanterie, est affectée au 144e rég. d'infanterie à Marennes (service).

M. Jacquot (René-Léon), de l'artillerie de la 5e division de cavalerie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Bouchard (Armand-Octave), du 15e bataillon de chasseurs alpins, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Jacob (Edmond-Marie-Alfred), du 31e rég. d'artillerie divisionnaire, est affecté au 19e escadron du train des équipages, 6e compagnie, à Paris (service).

M. Bouchard (Jean-Eugène-Hippolyte-Marie), du 10e rég. de dragons, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Dechezelle (Henri-Jean-Marie), de la place de Metz, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Vialleton (Claude-Eugène-André), de l'armée française du Rhin, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

NOUVELLES *(Suite)*

M. Garbay (Louis-Léon), du 126e rég. d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Rouzaud (Denis-François-Vincent), de l'armée française du Rhin, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Médecins aides-majors de 1re classe. — M. Lemaistre (Nicolas-Théodore-Marie-Raymond), du 8e rég. d'artillerie divisionnaire, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Rouzaud (François-Léonard-Antoine-Pierre), du 401e rég. de défense contre aéronefs, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Douriaux (Maurice-Pierre-Jean), du 1er rég. d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Journées médicales de Bruxelles. — Rappelons que la sixième session des Journées médicales de Bruxelles se tiendra les 27, 28, 29 et 30 juin. La séance inaugurale aura lieu le samedi 26, à 10 heures, au Palais des Académies· Aux noms de MM. Sicard et de Martel, qui conférencieront à cette session, il y a lieu d'ajouter celui du professeur Phaneuf, de Boston.

La quatrième journée, le mercredi 30 juin, conduira les congressistes à l'Université de Louvain. Mgr Ladeuze, recteur magnifique de l'Université de Louvain, a reçu cette semaine le Comité des Journées médicales et lui a fait part de l'unanime acceptation des membres de la Faculté de médecine, qui seront heureux de recevoir les congressistes. Un comité de réception, présidé par le recteur, et comprenant toutes les autorités universitaires, communales et militaires de Louvain, va être constitué. Il mettra sur pied un programme scientifique du plus haut intérêt. Une visite de la ville, aujourd'hui heureusement reconstruite, permettra aux congressistes de se rendre compte de l'étendue du désastre qu'elle a subi en 1914, et de l'effort qui a été fait pour reconstruire tout à la fois les quartiers et les installations universitaires.

Un comité des dames voudra bien élaborer un programme pour les dames des congressistes.

En fin d'après-midi, les membres des J. M. gagneront, par trams spéciaux, Tervueron où, dans le parc et le Musée colonial, ils seront les hôtes du ministre des Colonies. Le retour à Bruxelles se fera, en tram, à travers l'admirable forêt de Soignes.

Journées médicales de Paris. — Les *Journées médicales de Paris* auront lieu en 1926, sous la présidence de M. le professeur Widal, les 14, 16, 17 et 18 juillet.

La séance d'inauguration se tiendra au Grand Palais le jeudi 15 juillet, à 10 heures ; elle comportera une conférence de M. le professeur Calmette sur la vaccination antituberculeuse.

Au cours de ces Journées, dans les matinées des 16, 17 et 18 juillet, des démonstrations d'ordre essentiellement pratique seront faites dans les hôpitaux publics et privés sur les nouvellss méthodes de diagnostic et de traitement.

L'après-midi, quelques questions à l'ordre du jour, en petit nombre, seront traitées au Grand Palais, par des conférenciers français et étrangers.

Une exposition organisée au Grand Palais englobera tout ce qui est de nature à intéresser le médecin. Chaque après-midi aura lieu une séance récréative, musique, cinéma, etc. Il est également prévu des soirées théâtrales.

Des voyages aux stations hydro-minérales seront organisés ainsi que viverses excursions, particulièrement une excursion à Reims. Le programme détaillé des conférences, démonstrations, réceptions et excursions sera publié sous peu.

Journées médicales de Marseille. — Les Journées médicales marseillaises et coloniales, organisées par le *Marseille médical*, auront lieu en 1927 les mardi, mercredi et jeudi de la semaine après Pâques ; on peut, dès maintenant, adresser toute demande de renseignements, soit au bureau du journal (40, allées Léon-Gambetta), soit au comité provisoire d'organisation présidé par M. le professeur C. Oddo, assisté de MM. le professeur Olmer et le Dr Sauvan.

Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Ce cours en dix leçons sera fait par MM. les Drs H.-P. Chatelier, P. Winter et Carréga, chefs de clinique, à partir du 8 février à 2 heures,

L'INSTINCT D'AMOUR

PAR

Le Docteur J. ROUX
Médecin des hôpitaux de Saint-Étienne

1923. 1 volume in-16 de 388 pages
Prix : 6 fr.



CUISINE DIÉTÉTIQUE

Guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades

Par le Dr Henri LABBÉ
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
et Madame Henri LABBÉ

Préface par le professeur Marcel LABBÉ

1 volume in-16 jésus de 316 pages broché .... 15 fr.

Guide du Médecin-Praticien

Aide-mémoire de MÉDECINE, de CHIRURGIE et d'OBSTÉTRIQUE

Par le Dr F. JACOULET, Ancien interne des hôpitaux de Paris, Lauréat de la Faculté de médecine.
Préface de M. le Dr A. MOUCHET, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

2e édition. 1922, 1 volume in-16 de 844 pages avec 375 figures .... 26 fr.

LIBERT
Ancien interne des hôpitaux de Paris.
Chef de Laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

Précis de Pathologie générale

Préface de M. le professeur CARNOT

1924. 1 vol. in-8 de 500 pages avec 80 fig. .... 26 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 250 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Diagnostic et traitement de la diphtérie (Enfants-Malades). — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin à l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le jeudi 18 février 1926, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de M. Boulanger-Pilet, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. Gournay, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie; clinique de l'angine diphtérique et du croup ; sérothérapie ; tubage et trachéotomie ; prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : visite ; examen des malades. Avant et après la visite : Leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiant pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 heures. Les élèves seront classés par séries de quinze. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

Cours de chirurgie gynécologique (amphithéâtre d'anatomie). — Chirurgie gynécologique. Technique opératoire, par M. Louis Michon, prosecteur.

Nombre des leçons : dix. Jours et heure des leçons : tous les jours, à 14 heures. Début du cours : lundi 12 avril, à 14 heures. Droit d'inscription : 250 francs. Lieu d'inscription : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve). Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *Février*. — M. VILLENEUVE, Etude sur le pneumothorax dans la tuberculose pulmonaire du nourrisson. — M. CHÉROUVRIER, Essai de quelques modes de thérapeutique chez les indigènes de Tunisie. — M. DEROME, Etude sur la pratique obstétricale. — M. LUIGGI, Mobilité de la tête fœtale chez les primipares à la fin de la grossesse. — M. COQUELIN, Troubles mentaux de la femme et fonction sexuelle.

4 *Février*. — M. GUÉRIN, Contrôle de la valeur des vaccins. — M. TRAIN, Des cataractes chez le chien.

5 *Février*. — M. MAURELLET, Les dangers des sucettes chez le nourrisson.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT. Leçon clinique par le Dr VILLARET : Complications du diabète sucré.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

6 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Clinique sur les affections oculaires courantes.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis tertiaire.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 45. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les attentats aux mœurs.

8 FÉVRIER. — *Lyon*. Hôtel-Dieu. Concours de chirurgien des hôpitaux de Lyon.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique par MM. les Drs CHATELIER, WINTER, CARRÉGA.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. HINGLAIS : Origine des pigments biliaires, d'après A.-R. RICH.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Diagnostic et traitement des psychoses affectives.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

NOUVELLES (*Suite*)

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Clôture du registre d'inscription pour le concours à une place d'interne en médecine de l'hôpital Saint-Michel.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr METZGER : La grossesse prolongée.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CLAUDE : Hystérie, neurasthénie, délires épisodiques.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. Henri DURVILLE : Culture psychique et végétarisme.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M.le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERREIN : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses; 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER. Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT. Leçon clinique par le Dr CHABROL : Acidose, coma diabétique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique

13 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr ZOELLER : La vaccination antidiphtérique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 9 h. 30. Ouverture du cours de pratique obstétricale par MM. les Drs METZGER, ECALLE, VAUDESCAL, etc.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis post-traumatiques, postopératoires. Accidents du travail.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des Quinze-Vingts, à 10 heures. Cours de M. le Dr J. CHAILLOUS sur les affections oculaires courantes.

15 FÉVRIER. — *Alger.* Gouvernement général. Clôture du registre d'inscription des candidats au poste de médecin de l'administration du gouvernement général.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Section technique de l'artillerie (1 place Saint-Thomas-d'Aquin). Dernière limite de candidature pour le poste de médecin civil de la section.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Diagnoctic et traitement des psychoses thyroïdiennes.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : OOverture du cours de diagnostic et traitement de la diphtérie.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr J.-L. FAURE : Le drainage en chirrgie gynécologique.

19 FÉVRIER. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Versailles.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : L'hérédo-syphilis et son traitement.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Majestic. Ouverture de la Semaine odontologique.

22 FÉVRIER. — *Lyon.* Concours pour une place de chirurgien des hôpitaux de Saint-Etienne.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bu[illegible]in ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation généra[illegible] Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce [illegible]ui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un aut[illegible] placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

L'ÉTAT ET LA DÉMOCRATIE FINANCIÈRE

La fortune des États se gouverne par les mêmes principes que celle des particuliers, écrivait Gaudin, duc de Gaète, qui fut, comme on sait, l'unique ministre des Finances de Bonaparte, sous le Consulat, puis de Napoléon pendant toute la durée de l'Empire. Le poste n'était pas facile avec un tel maître ; mais l'homme fut à la hauteur de ses fonctions, et les mémoires qu'il a publiés, après avoir assisté à tant d'événements, et vu tant de crises se dérouler, témoignent d'une profondeur de vues dont pourraient s'inspirer les hommes d'État d'aujourd'hui. Le malheur est que l'État lui-même s'est singulièrement transformé, sans que la nation y gagne beaucoup. Et voici comment, après l'avoir vu sans admiration se faire industriel et commerçant, nous sommes moins étonnés que, devenu banquier, et même le plus grand banquier du monde, du fait des 55 milliards de bons de la Défense qu'il mit à un moment en circulation, il n'ait pas su conserver l'attachement de sa clientèle qui ne demandait cependant qu'à avoir confiance en lui.

Il reste actuellement 46 milliards de ces bons, et il y en a en circulation 10 milliards de billets de banque de plus qu'il y a un an. Ceci peut être indifférent à la majorité politique actuelle, qui prétextera que la dette de l'État n'a pas augmenté. Le malheur est que la livre a monté de 87 francs à 130 francs, et le coût de la vie d'autant. Dans le courant de décembre seulement, les caisses du Trésor ont remboursé 2 350 millions de Bons à trois, six et douze mois, et ces remboursements n'ont été couverts que par une somme équivalente de Bons à un mois. A un mois ! c'est le crédit à la petite semaine !

Ceci dit, vous avez évidemment le loisir d'admirer le travail technique d'une assemblée de six cents membres, abandonnée à ses impulsions et aux mille incidents d'une discussion où il s'agit de faire rendre aux impôts 4 ou 5 milliards de plus qu'en 1924, 10 ou 15 de plus qu'en 1923. Mais on ne travaille pas utilement à six cents, ni même à cinquante, lorsque le travail consiste à prendre de lourdes initiatives, et non pas, comme c'est le rôle du Parlement, à contrôler celle des dirigeants choisis. Et il faut, hélas, reconnaître que bon nombre de membres d'une assemblée aussi vaste n'ont pas forcément de lumières très étendues sur les difficiles questions où l'on semble avoir l'intention de les laisser évoluer à leur gré. De ce fait, ils se dirigent selon des dogmes politiques qui, eux, sont accessibles à tous, et, une fois lancés dans cette voie, à une grande allure, il est peut-être difficile de les modérer.

Il faut malheureusement 100 millions au moins par jour à l'État pour ses dépenses courantes, et je ne veux pas calculer ce qu'il serait nécessaire de verser quotidiennement dans ses caisses, si l'on voulait amortir sa dette de 400 milliards dans un délai acceptable, mettons trente ans. J'arriverais sans doute à un chiffre qui dissiperait toutes les illusions. Car elles persistent, et rien n'est touchant comme de voir avec quelle candeur sont accueillies certaines manifestations où la bonne volonté, certes, ne fait pas défaut, mais qui témoignent d'une invincible naïveté.

C'est aux dernières contributions patriotiques volontaires que je viens de faire allusion. Une petite commune de 700 habitants souscrit 100 000 francs pour l'amortissement de la dette. Pourquoi les 40 000 communes de France n'en feraient-elles pas autant? Ce serait le rêve. Non, c'est une illusion : 700 habitants versant 100 000 francs, cela fait 143 francs environ par habitant. Et, pour 40 millions d'habitants, on obtiendrait un peu moins de 6 milliards de francs. Cela ne nous tirerait pas d'affaire.

Rien n'est plus dangereux en matière fiscale que la naïveté, si ce n'est l'ignorance. Fort heureusement la France est plus solide qu'on ne le croit, et sa constitution financière, qui tire sa force de l'esprit de travail et d'épargne de ses habitants peu enclins aux aventures, résiste à toutes les tentatives des réformateurs. Il n'y aura jamais chez nous de chute catastrophique du franc, Il faut que l'on en prenne son parti à l'étranger, et spécialement dans les pays anglo-saxons, où l'on pense que cette chute permettrait d'assainir la situation financière de la France suivant le rite qui a prévalu en Allemagne, en Autriche, en Pologne, et plus récemment en Hongrie.

Nous ne voulons point d'une stabilisation monétaire qui ne serait qu'une consécration de la faillite, nous ne voulons pas que certaines classes de la nation soient ruinées, pour permettre à d'autres de continuer à vivre tranquillement, sans s'en faire, si j'osais employer l'expression. Il y a en France trois ou quatre millions de Français qui possèdent des rentes, des Bons de la Défense, des actions et des obligations de sociétés industrielles et commerciales. Il se peut que, jusqu'ici, leur pouvoir politique ait paru moindre que celui des ouvriers et des fonctionnaires. Il apparaît cependant aujourd'hui que cette *démocratie financière* a son mot à dire dans la gestion de la *respublica*.

PETIT COURRIER

Nivelles 8. — Il en sera de cette association comme de celle de l'aveugle et du paralytique. Pour logique qu'elle apparaisse, elle ne prétend battre aucun record.

Abonné Nancy 72. — Les obligations Dollfus Mieg ont disparu de la cote et de la circulation. Elles ont, en effet, été remboursées par anticipation, il y a trois mois.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

La transfusi[illegible]u sang, étude biologique et clinique. [illegible] P. Émile-Weill, médecin de l'hôpital Te[illegible], et Paul Isch-Wal, ancien interne des hôpi[illegible]aux de Paris. 1 vol. in-8, de 248 p., avec 18 figures, 20 fr. (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Cet ouvrage constitue une monographie complète sur la *tranfusion du sang*, dans laquelle sont exposées les *origines* de cette opération, sa *nature*, les *différentes techniques*, les *indications*.

Les auteurs, particulièrement compétents sur cette question, se placent avant tout sur le terrain clinique, afin de développer davantage dans la pratique cette opération et d'en obtenir une meilleure utilisation.

La transfusion doit être considérée aujourd'hui comme une intervention inoffensive dont les bénéfices peuvent être immenses. Toutes les indications ne sont pas encore fixées définitivement, cependant l'expérience acquise permet de donner comme impératives : *les hémorragies de toute nature, les états de shock, les états anémiques.*

A côté de ces indications, formelles, indiscutées, la transfusion s'offre à l'esprit du médecin comme une méthode thérapeutique de secours dans de nombreuses affections : *soins pré-* et *post-opératoires, hémorragies, infections puerpérales et autres indications obstétricales, anémies, leucémies, affections hémorragiques*, etc.

Si la transfusion du sang est une médication puissante dans chacun de ces cas et dans les infections à germe connu et inconnu, le médecin peut l'utiliser de façon courante, sans danger, grâce aux examens préalables du sang et aux perfectionnements des techniques.

Il était nécessaire qu'une étude aussi complète et précise fût faite, et l'ouvrage de MM. P. E.-Weil et Isch-Wall a sa place marquée dans la bibliothèque de tous ceux qui voudront se faire une idée nette des indications et de la technique de la tranfusion du sang. Une bibliographie importante termine l'ouvrage et sera utile à consulter.

L. P.

Anatomie médico-chirurgicale : la tête. Fasc. I, ***le crâne***, par Philippe Bellocq, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg, 1 vol. de 92 pages avec 36 figures, 18 francs (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Après un aperçu général du corps humain, sa symétrie, ses proportions, l'auteur analyse les principes déterminants des formes : principes fixes — le squelette — et variables — les muscles, la graisse et la peau ; — puis il étudie, les *régions* proprement dites du *crâne* et de la *face*. — Chaque description, tout en conservant son caractère didactique, donne de brèves déductions pratiques médico-chirurgicales. Des dessins et schémas établis d'après les compositions et préparations de l'auteur font partie intégrante de l'ouvrage qui rendra, sans nul doute, de grands services non seulement aux étudiants, mais aux chirurgiens qui veulent de temps à autre revoir leur anatomie.

A. M.

Le sang, Etudes morphologiques, biologiques et cliniques, publiées sous la direction du Pr. Merklen, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg. Numéro spécial de *Strasbourg médical*. Le numéro 4 francs pour la France, 5 francs pour l'Etranger.

Strasbourg médical (*Gazette médicale de Strasbourg* fondée en 1843) vient d'inaugurer une série de numéros spéciaux consacrés à l'étude d'une question d'actualité.

Sommaire. — I. *Travaux d'ordre morphologique.* — J. Sabrazès (de Bordeaux) : Le sang dans la variole. — Paul Lamblin (de Louvain) : Les hémo-histioblastes de Ferrata et leur rôle dans l'hématopoièse. — A. Nanta (de Toulouse) : Mycosis fongoïde et lymphogranulomatose.

II. *Travaux d'ordre biologique.* — J. Jolly : Leucocytes et rayons X. — Noël Fiessinger : Les ferments leucocytaires. — May : La résistance globulaire.

III. *Travaux d'ordre clinique.* — M. Favre (de Lyon) : Notes cliniques sur une variété d'adénie infectieuse : l'adénie éosinophilique prurigène. — Pr. Merklen et M. Wolf (de Strasbourg) : Les diathèses hémorragiques. — Pr. Merklen et M. Wolf (de Strasbourg) : Nosographie de l'hémogénie. — J. Weissenbach (de Paris) : Les étapes du diagnostic des syndromes anémiques. — M. Wolf et R. Foncin : Hématies et plasma dans les leucémies.

Daubenton et l'exploitation de la nature, par le professeur L. Roule, du Muséum, 1 vol. in-8, (*E. Flammarion, éditeur à Paris*).

Ce volume fait partie d'une histoire de la nature vivante qu'a entrepris d'écrire ce maître, d'après l'œuvre de nos grands naturalistes et qui comprendra : Buffon, Daubenton, Cuvier, Lamarck, Bernardin de Saint-Pierre et Lacépède. Cette série d'études est destinée à montrer quel rôle prépondérant la science française a joué dans l'essor des sciences naturelles et biologiques. Avec son maître et ami Buffon, dont il n'eut pas l'envergure, Daubenton cependant, grand travailleur, rédigea la partie anatomique de la célèbre *Histoire naturelle* en même temps qu'il contribua à créer la science de la zootechnie. Professeur au Jardin des plantes, il organisa selon certaines règles, qui sont encore suivies, le musée. Mais c'est surtout son enseignement pratique de la science de l'élevage qui eut des résultats féconds qui le firent honorer. Sa vie est tout à fait représentative, dans sa rectitude et sa tournure d'esprit, de celle des savants contemporains de la Révolution française que rien ne distrayait de leurs travaux et qui parfois les quittaient pour aller à la guillotine, comme Lavoisier. L'œuvre de M. le professeur Roule sera un beau monument élevé à la gloire de la science française en même temps qu'à la noblesse de caractère si coutumière de nos savants.

P. R.

LIBRES PROPOS

A LA RECHERCHE D'UNE ÉTHIQUE MÉDICALE

C'est surtout depuis la guerre que le corps médical a vu se lever, dans son propre sein, un certain nombre de Catons. Parmi ces censeurs, qui tous sont respectables dans leurs idées et leur bonne foi, les uns sont d'âge « moyen », comme dirait M. Herriot ; les autres, blanchis sous le harnais, ont acquis plus d'expérience, et partant, plus de sagesse et de bonté. Ceux-là, tels les inquisiteurs de Philippe II, auraient plutôt tendance à être farouchement sévères et même injustes envers la corporation dont ils sont. Les autres, au contraire, imprègnent leurs justes conseils d'un certain baume de bienveillance et d'espoir qui les font aimer et écouter dans le secret de l'âme, alors même qu'il leur arriverait parfois, à eux aussi, de forcer les ombres et de pécher par erreur d'interprétation lorsqu'ils jugent, de l'extérieur et sur des apparences, les cas de conscience des autres.

Il y a des bons juges et de parfaits conseillers, tels que M. Paul Legendre, dont la plume si autorisée continue de se mettre au service de la profession, comme l'a prouvé encore une fois, dans le *Paris médical* du 21 novembre dernier, consacré à la médecine sociale, l'important article concernant l'orientation professionnelle, sociale, technique, morale et régionale.

Nul doute que si les tribunaux médicaux spéciaux dont on rêve ne devaient être composés que de maîtres aussi justes, nul médecin, supposé coupable de péchés originels, n'aurait à redouter la peine des feux éternels.

Ces réflexions m'ont agité l'esprit, méditant sur les *Eléments de philosophie médicale* que m'a fait l'honneur de me remettre M. le Dr Noël Hallé, ancien chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph. Après « quarante années d'observation », dont trente années de pratique et dix d'études, ce confrère très aimable, respirant la hauteur d'âme et la bonté, a fait l'année dernière huit conférences, à l'Institut catholique de Paris. Il les a réunies et publiées en un petit volume (1), qui, sous ses apparences modestes, est bourré de substance, avec de l'histoire, de la métaphysique, de la logique, de la morale. C'est dire qu'on est transporté vers les hauteurs de la pensée et que la profession médicale, étant observée et appréciée de si haut, ne peut que donner lieu à des jugements empreints, le plus souvent, d'une justesse sérénissime. On voit défiler toute l'histoire de la médecine, en un raccourci merveilleux, entrecoupé d'arrêts qui permettent la réflexion et la critique.

C'est ainsi qu'il m'est peut-être permis de rappeler que dans la Grèce antique, si l'on en juge par l'*Iliade* et l'*Odyssée*, c'est-à-dire trois cents ans environ après le siège de Troie, l'art médical a commencé par être laïque, pour ne passer que plus tard aux mains des prêtres.

Par ailleurs, il n'est pas à contester que nous assistons à une crise dont les causes sont multiples et ne tiennent pas toutes de l'éthique médicale. En fait, la crise est mondiale. Il y a une crise de culture générale, une crise de conscience universelle, une crise de paresse générale, une crise d'autorité (sauf en Italie, et combien !), une crise financière (sauf en Amérique, et combien !). Du reste, il s'agit plutôt, pour le Dr Hallé, en ce qui concerne la médecine, d'une « maladie chronique » dont les coupables seraient la Convention nationale et l'Empire : en créant, l'une, les Écoles de santé, l'autre, la Faculté universitaire, tout en oubliant de rétablir la Corporation médicale et de faire son éducation morale.

Et sur quelle éthique devrait reposer cette éducation? Morale de sentiments? Morale d'idées? Morale de solidarité? Morale de croyances? Sur ces domaines on pourrait causer longuement. Je m'arrête aux deux piliers de la morale médicale théorique qui sont, pour M. Hallé : le Christ et Platon.

Il est de fait que ces deux références sont des plus respectables et que le consensus unanime peut s'appuyer sur ce trépied fondamental : *probité* dans la science, *charité* dans l'art, *équité* dans le métier.

Si l'on passe à la morale appliquée, on pourrait inscrire en lettres d'or, au fronton du temple de la Déontologie, le serment d'Hippocrate et les conseils de Galien s'adressant aux jeunes médecins. N'oublions pas qu'au temps du grand Pergamien la médecine était en pleine décadence technique et morale et que le grand conseiller était plutôt l'écho d'un noble passé que le représentant d'une époque devenue incapable d'apprécier ses buts élevés. N'empêche qu'Hippocrate et Galien furent les grands codificateurs de la profession médicale, laquelle se guida à leur lumière, sans déchoir dans l'ensemble, et sans qu'il ait paru jamais nécessaire, jusqu'au règne de Louis-Philippe, de forger un code pénal spécial, uniquement parce que, de temps à autre, une poignée de médecins qui n'engagent qu'eux-mêmes font la culbute dans l'amoralité.

De toute façon, s'il y a des mœurs coupables, je me range à l'avis de M. Noël Hallé : c'est par la rééducation qu'il faudrait commencer, à la faveur du temps, et au bénéfice des générations suivantes. Ce n'est pas par une loi ou par un décret qu'on transforme du jour au lendemain des us et coutumes qui peuvent se discuter. Il faudrait en outre, et tout d'abord, établir la certitude que les machines de guerre qu'on voudrait édifier à l'ins-

(1) Chez *Marcel Rivière*, éditeur à Paris.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

tar d'autres machines vieillottes qui gagneraient à être humanisées et qui s'appliquent encore à une corporation différente, il faudrait établir la certitude, dis-je, que le seul spectre de ces machines serait de nature à prévenir, voire même à saisir, les « défaillances » visées.

P. CORNET.

THÉRAPEUTIQUE

ADDITIONS ET MODIFICATIONS AU CODEX

Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Vu le décret du 30 mars 1922 relatif aux articles à introduire ou à modifier dans le Codex pharmaceutique ;

Vu les travaux de la commission chargée de la rédaction du Codex ;

Arrête ainsi qu'il suit les additions et modifications à apporter au Codex pharmaceutique :

I

ADDITIONS

Page 90, avant l'article *Bismuth* (*Gallate de*), intercalez l'article ci-après :

Bismuth (Carbonate de), sous-carbonate de bismuth (*Bismuthum carbonicum*). — COMPOSITION. — On attribue généralement au carbonate de bismuth la formule $(Bi^2O^2CO^2)^2 H^2O$. D'après cette formule, le sel contiendrait 89,7 d'oxyde de bismuth anhydre Bi^2O^2 p. 100.

Commercialement, pour un produit convenablement préparé, la teneur en oxyde de bismuth peut varier de 88 à 91 p. 100.

CARACTÈRES. — Le carbonate de bismuth est une poudre blanche, insipide, inodore, insoluble dans l'eau et dans l'alcool, complètement soluble dans l'acide azotique ou l'acide chlorhydrique, en donnant un dégagement abondant d'anhydrique carbonique.

La solution de 1 gramme de carbonate de bismuth dans 1,5 centimètre cube d'acide azotique donne un précipité quand elle est diluée de vingt-cinq fois son volume d'eau.

Chauffé au-dessus de plus 400°, le sel perd son eau, son acide carbonique et laisse un résidu d'oxyde de bismuth, Bi^2O^2, soluble dans l'acide azotique. La solution azotique, étendue d'eau et traitée par l'hydrogène sulfuré, fournit un précipité noir de sulfure.

ESSAI. — Le carbonate de bismuth, chauffé en présence d'un alcali, ne doit pas dégager de vapeurs bleuissant le papier rouge de tournesol (*ammoniaque*).

La solution de 1 gramme de carbonate de bismuth dans 20 centimètres cubes d'acide azotique dilué (R) ne doit donner qu'un louche au plus par l'azotate d'argent (*chlorures*). Elle ne doit pas donner de précipité à chaud par le molybdate d'ammonium en solution azotique (R) (*phosphates, arséniates*).

Dissolvez 3 grammes de carbonate de bismuth dans 4 centimètres cubes d'acide azotique pur ; chauffez puis versez la solution dans 100 centimètres cubes d'eau distillée. Séparez par filtration le précipité blanc d'azotate basique ainsi obtenu. Evaporez, au bain-marie, le liquide filtré jusqu'à réduction à 30 centimètres cubes. Filtrez de nouveau. Prélevez 10 centimètres cubes de liquide filtré, ajoutez-y de l'azotate de baryum (R) : il ne doit se produire qu'un louche, au plus (*sulfates*). Sursaturez 10 autres centimètres cubes par un excès d'ammoniaque ; il ne doit pas se produire de coloration bleue (*cuivre*).

Délayez 1 gramme de carbonate de bismuth avec 5 centimètres cubes d'une solution aqueuse, au tiers, de potasse caustique. Faites bouillir quelques instants, puis filtrez. Le liquide filtré, additionné de diphénylamine, puis acidifié par l'acide acétique, ne doit donner ni louche, ni précipité (*plomb*).

Délayez $0^{gr},5$ de carbonate de bismuth dans 2 centimètres cubes d'acide sulfurique concentré. Ajoutez de la diphénylamine (R) ; il ne doit se produire au plus qu'une coloration bleue peu intense (*azotate*).

Le carbonate de bismuth ne doit pas contenir d'*arsenic* ; recherchez celui-ci comme il est dit pour l'azotate basique de bismuth (voyez *Azotate basique de bismuth*, p. 88).

DOSAGE DES SELS ALCALINS OU ALCALINO-TERREUX. — Dissolvez 1 gramme de carbonate de bismuth dans 10 centimètres cubes d'acide acétique et 10 centimètres cubes d'eau distillée. Dans la solution filtrée, précipitez le bismuth par l'hydrogène sulfuré ; séparez, par filtration, le sulfure de bismuth formé. Evaporez le liquide, filtré dans un creuset de porcelaine taré ; séchez et calcinez le résidu. Pesez. Le poids du résidu ne doit pas dépasser 5 milligrammes.

DOSAGE DE L'OXYDE DE BISMUTH. — Prélevez 1 gramme de carbonate de bismuth séché à + 100° jusqu'à poids constant. Calcinez au rouge dans un creuset de porcelaine taré. Le poids du résidu, constitué par l'oxyde de bismuth anhydre, Bi^2O^2, doit être compris entre $0^{gr},88$ et $0^{gr},91$.

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

EMPLOI. — Iodobismuthate de quinine.

Page 107, avant l'article *Carbonate de calcium*, intercalez l'article ci-après.

Calcium (Bromure de) officinal (*Calcium bromatum officinale*). — COMPOSITION. — Le bromure de calcium peut cristalliser avec des quantités variables d'eau.

Le bromure de calcium officinal résulte de la solidification d'un sel fondu dans son eau de cristallisation. Il contient 20 à 25 p. 100 d'eau et 75 à 80 p. 100 de bromure de calcium sec.

CARACTÈRES. — Le bromure de calcium se présente en masses cristallines, incolores, légèrement amères, très déliquescentes ; il est soluble également dans l'alcool.

Il est neutre au tournesol.

La solution aqueuse à 2 p. 100 donne, avec l'azotate d'argent (R), un précipité blanc, caillebotté, insoluble dans l'acide azotique dilué (R), soluble dans un grand excès d'ammoniaque. La même solution précipite par les carbonates alcalins, par l'oxalate d'ammoniaque (R) même en solution acétique, par le ferrocyanure de potassium (R), surtout à chaud ; elle ne précipite pas par la solution saturée de sulfate de calcium (R).

ESSAI. — Le soluté aqueux de bromure de calcium doit être neutre au tournesol ; il ne doit pas donner de précipité noir par le sulfure d'ammonium (*fer*) ; il ne doit pas précipiter par la solution saturée de sulfate de calcium (R) (*baryum*).

Il ne doit pas contenir plus de 1 p. 100 de chlorure, calculé en chlorure de calcium.

CONSERVATION. — En flacons de petite capacité, bien bouchés et placés dans un endroit sec.

OBSERVATION. — En raison de la très grande hygroscopicité de ce sel, il est plus commode, pour l'emploi, d'utiliser une solution aqueuse de titre connu.

EMPLOI. — Sirop de brômure de calcium.

Page 323, après l'article *Girofle*, intercalez l'article suivant :

Glucose officinal, dextrose, glycose (*Glucosum*). — $C^2H^{12}O^6 = 180$.

Le glucose officinal est le glucose pur ; anhydre, il est constitué par le *d*-glucose.

CARACTÈRES. — Le glucose se présente sous la forme d'une poudre blanche constituée par des cristaux rhomboïdaux obliques, hémièdres, incolores, inodores, de saveur d'abord farineuse puis sucrée, mais beaucoup moins sucrée que celle du sucre blanc officinal.

Le glucose, anhydre, fond à + 146°.

Il est soluble, à + 17°,5, dans 1,3 partie d'eau, dans 51,5 parties d'alcool à 90° et dans 4,7 parties de cet alcool à l'ébullition.

Il est soluble dans l'alcool méthylique et dans l'acétone ; il est insoluble dans l'éther éthylique.

Les solutions aqueuses sont neutres.

Le glucose officinal est dextrogyre. Il présente le phénomène de la multirotation.

On distingue deux formes de *d*-glucose ;

Le *d*-glucose α, obtenu anhydre, par cristallisation d'une solution aqueuse au-dessus de + 30° à + 35°, ou d'une solution dans l'alcool méthylique ou dans l'acool éthylique ; il possède une rotation spécifique de + 110°, l'observation étant faite immédiatement après la préparation d'une solution aqueuse de 10 à 14 p. 100 ;

Le *d*-glucose β, obtenu par évaporation lente, à + 110°, d'une solution aqueuse concentrée de glucose ; il possède une rotation spécifique de + 19°, l'observation étant faite aussitôt que la solution a été préparée.

En solution, le *d*-glucose α se transforme en *d*-glucose β et réciproquement, de telle sorte qu'avec le temps, un état d'équilibre est atteint ; la rotation spécifique est alors de + 52°,75. La vitesse de transformation est augmentée par l'ébullition de la solution. L'état d'équilibre est atteint instantanément si l'on ajoute à la solution 1 millième d'ammoniaque.

Le glucose est fermentescible ; il subit les fermentations alcoolique, lactique, butyrique, citrique et visqueuse sous l'influence des ferments appropriés.

Le glucose donne, avec la phénylhydrazine, une phénylglycosazone, poudre microcristalline jaune, fusible à + 228°-231°, insoluble dans l'eau.

Le glucose réduit, à l'ébullition un peu prolongée, les solutions aqueuses de bichlorure de mercure, d'acétate de cuivre et la solution cupro-alcaline (R).

ESSAI. — Le glucose ne doit pas, à l'incinération, laisser plus de 1 millième de résidu (*matières minérales fixes*).

Il doit être entièrement soluble à froid, dans son poids d'alcool à 80° (*dextrines, isomaltose*).

Mélangez au mortier 2 grammes de glucose, 0gr,3 de magnésie calcinée et 1gr,5 d'azotate de magnésium. Placez le mélange dans un creuset de porcelaine de 80 centimètres cubes. Desséchez à l'étuve en chauffant progressivement à + 100° Calcinez ensuite, d'abord légèrement, vers + 200° à 220°, puis lentement, au rouge très sombre, dans un four à moufle. Reprenez les cendres

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

blanches par 5 centimètres cubes d'acide chlorhydrique dilué (R) ; filtrez. Ajoutez au liquide filtré 10 centimètres cubes de solution chlorhydrique d'hypophosphite de sodium (R) et versez le mélange dans un tube à essais que vous maintiendrez dans un bain d'eau bouillante, pendant dix minutes : il ne devra se produire aucune coloration brune (*arsenic*).

La rotation spécifique, déterminée avec une solution aqueuse à 20 p. 100 additionnée de $0^{cc},1$ de solution décinormale d'ammoniaque, doit être de $+ 51^{o},5$ à $+ 53^{o}$.

OBSERVATION. — Il existe une autre forme commerciale de glucose : le glucose monohydraté $C^2H^{12}O^2 + H^2O$, poudre blanche microcristalline dont 110 grammes correspondent à 100 grammes de glucose anhydre.

L'emploi de ce glucose est autorisé sous réserve qu'il réponde au titre indiqué ci-dessus et aux essais de pureté prescrits pour le glucose officinal.

EMPLOI. — Soluté de glucose, isotonique, injectable. Soluté de glucose, hypertonique, injectable.

Page 567, avant l'article *Quinine (Sulfate basique de)*, intercalez l'article ci-après :

Quinine (Iodobismuthate de), iodure double de bismuth et de quinine (*Bismuthum chininumque iodata*).

Carbonate de bismuth (douze grammes cinquante centigrammes)	$12^{gr},50$
Acide chlorhydrique officinal (deux cent vingt grammes)	220 grammes.
Iodure de potassium (soixante-deux grammes cinquante centigrammes) ..	$62^{gr},50$
Chlorhydrate neutre de quinine (onze grammes cinq centigrammes)	$11^{gr},05$
Eau distillée (environ 5 000 grammes) ..	Q. S.

Dans une fiole jaugée de 250 centimètres cubes, introduisez le carbonate de bismuth et 125 centimètres cubes environ d'eau distillée. Agitez pour mettre le carbonate de bismuth en suspension, puis ajoutez 25 centimètres cubes d'acide chlorhydrique officinal.

Il se dégagera du gaz carbonique et vous obtiendrez la dissolution de la presque totalité du sel de bismuth. Ajoutez alors l'iodure de potassium, par petites portions et en agitant. Complétez à 250 centimètres cubes avec de l'eau distillée. Mélangez. Filtrez la solution iodobismuthique, qui est de couleur rouge orangé.

Dans une fiole jaugée de 250 centimètres cubes, introduisez le chlorhydrate neutre de quinine, 100 centimètres cubes environ d'eau distillée et $12^{cc},5$ d'acide chlorhydrique officinal.

Après dissolution, complétez à 250 centimètres cubes avec de l'eau distillée ; mélangez, puis filtrez.

Dans un flacon de 6 litres, bouchant à l'émeri, versez $4^{l},5$ d'eau distillée et 150 centimètres cubes d'acide chlorhydrique officinal ; mélangez intimement. Versez alors la solution iodobismuthique venant d'être préparée ; agitez. Versez ensuite la solution de quinine. Agitez de nouveau Il se forme un abondant précipité rouge d'iodobismuthate de quinine.

Laissez déposer. Afin d'éviter une cristallisation partielle du précipité, limitez à deux heures la durée du dépôt. Décantez le plus possible du liquide surnageant et versez sur le précipité 1 litre d'eau distillée. Après agitation, laissez reposer une heure, décantez de nouveau. Répétez quatre fois ce lavage par décantation, puis recueillez le précipité sur un grand filtre ; laissez-le égoutter ; essorez-le convenablement, puis faites-le sécher à l'air libre ou à l'étuve à $+ 40^{o}$.

Vous obtiendrez 42 grammes environ d'iodobismuthate de quinine ; les eaux-mères contiennent environ 30 grammes d'iodure de potassium.

COMPOSITION. — L'iodobismuthate de quinine, ainsi préparé, ne contient ni eau de constitution, ni eau de cristallisation. Il répond sensiblement à la formule $BiI^3(^2,C^{20}H^{24}Az^2O^2,2HI)$, ce qui correspond à une teneur, pour 100 parties, de 23,66 parties de bismuth, 57,79 parties d'iode et 18,42 parties de quinine.

CARACTÈRES. — L'iodobismuthate de quinine constitue une poudre rouge vif rappelant par sa couleur l'iodure mercurique, mais en différant par sa légèreté apparente. Il est insoluble dans l'eau qui le décompose par un contact prolongé.

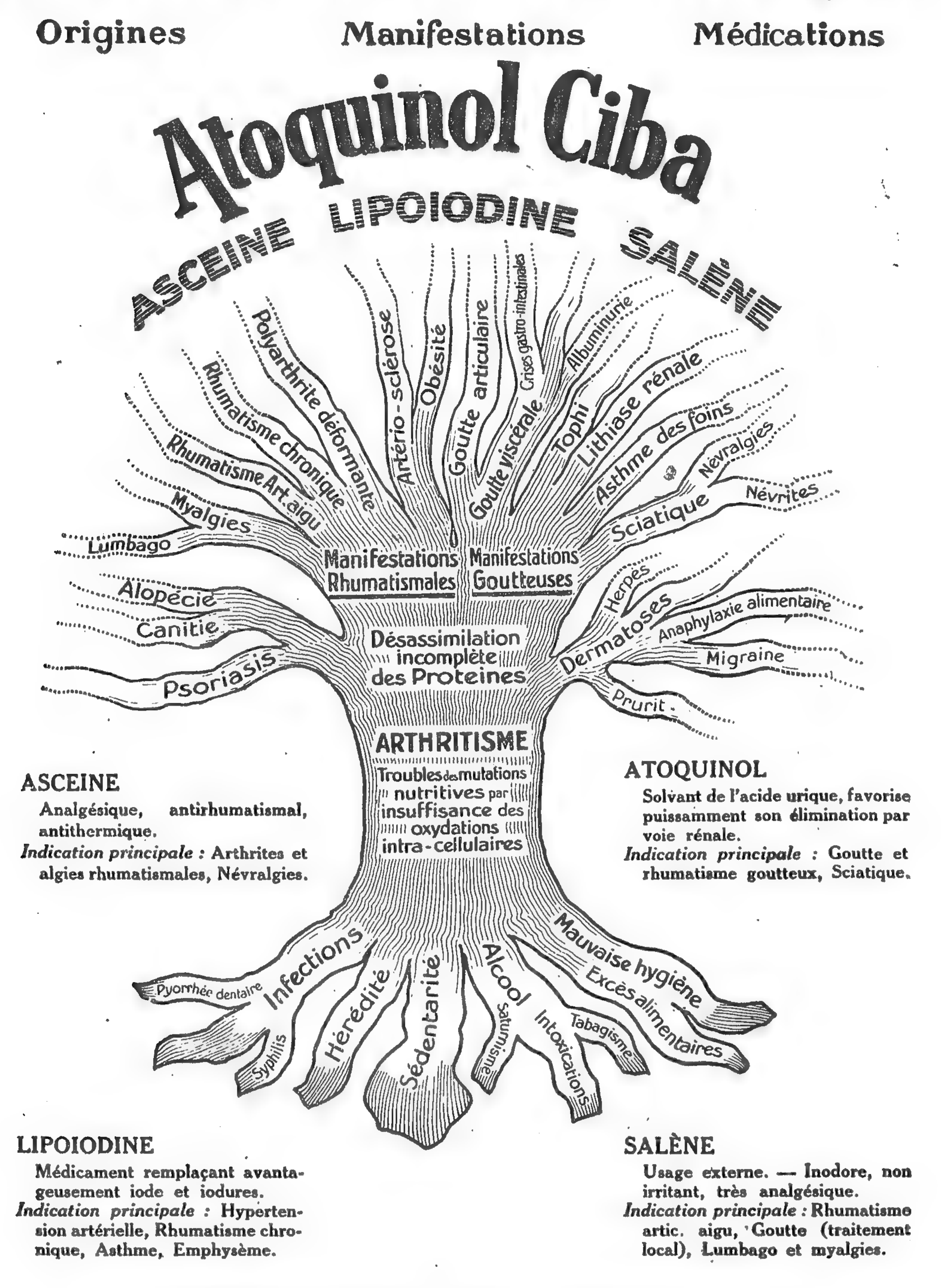
ESSAI. — L'idobismuthate de quinine ne doit pas retenir plus de 1 p. 100 d'eau.

Agitez $0^{gr},25$ du sel avec 5 centimètres cubes de chloroforme, ce dissolvant ne doit pas se colorer en violet (iode libre).

DOSAGE DU BISMUTH. — Pesez 1 gramme du sel et placez-le dans un mortier en verre de 75 centimètres cubes environ. D'autre part, dans une éprouvette graduée de 10 centimètres cubes, faites un mélange de 5 centimètres cubes de lessive de soude pure, exempte de sels halogénés, et de 5 centimètres cubes d'une solution d'acide tartrique à 200 grammes par litre. Versez goutte à goutte cette solution sur la prise d'essai en triturant convenablement ; ajoutez 20 centimètres cubes d'eau distillée et abandonnez au repos pendant quinze minutes.

Au cours de cette opération, sous l'action

LA DIATHESE ARTHRITIQUE



ASCEINE
Analgésique, antirhumatismal, antithermique.
Indication principale : Arthrites et algies rhumatismales, Névralgies.

ATOQUINOL
Solvant de l'acide urique, favorise puissamment son élimination par voie rénale.
Indication principale : Goutte et rhumatisme goutteux, Sciatique.

LIPOIODINE
Médicament remplaçant avantageusement iode et iodures.
Indication principale : Hypertension artérielle, Rhumatisme chronique, Asthme, Emphysème.

SALÈNE
Usage externe. — Inodore, non irritant, très analgésique.
Indication principale : Rhumatisme artic. aigu, Goutte (traitement local), Lumbago et myalgies.

LABORATOIRES CIBA - O. Rolland, 1, Place Morand, LYON   N° 226

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

de la solution alcaline de tartrate de sodium l'iodobismuthate de quinine est décomposé et perd sa couleur rouge ; le bismuth passe en solution, à l'état d'émétique de bismuth, l'iode à l'état d'iodure de potassium, tandis que la quinine, mise en liberté, reste insoluble.

Jetez le contenu du mortier sur un filtre sans plis, placé au-dessus d'une fiole conique de 375 centimètres cubes environ, lavez le mortier et le filtre, à deux reprises seulement, avec, chaque fois, 25 centimètres cubes d'eau distillée. Au liquide filtré, ajoutez 125 centimètres cubes d'une solution de carbonate d'ammoniaque à 160 grammes par litre ; portez au bain-marie pendant quatre heures, puis laissez déposer pendant vingt-quatre heures. Dans ces conditions de dilution, le bismuth est intégralement précipité à l'état de carbonate de bismuth. Lavez le précipité par décantation, jetez-le sur un filtre sans plis de 11 centimètres de diamètre, faites-le sécher, puis calcinez-le ; pesez l'oxyde de bismuth ainsi obtenu. Le poids d'oxyde de bismuth Bi^2O^2 trouvé, multiplié par le coefficient 0,8965, donne la quantité de bismuth métalloïdique contenue dans la prise d'essai.

Rapportée à 100 grammes, la teneur en bismuth ne doit pas être inférieure à 22^{gr},5, ni supérieure à 24 grammes.

Dosage de l'iode. — Reprenez le liquide et les eaux de lavage provenant de l'opération précédente, après séparation du carbonate de bismuth, et versez-les dans une fiole conique d'environ 500 centimètres cubes ; ce liquide et ces eaux contiennent tout l'iode de la prise d'essai à l'état d'iodure. Ajoutez 20 centimètres cubes de solution au dixième d'azotate d'argent, acidulez fortement par l'acide azotique, mais ajoutez l'acide progressivement afin d'éviter une effervescence trop brutale due à la décomposition du carbonate d'ammoniaque ; puis portez au bain-marie pendant une heure. L'iode est précipité à l'état d'iodure d'argent. Après vingt-quatre heures de repos, recueillez le précipité, lavez-le ; séchez-le à + 100°, puis calcinez-le légèrement et pesez-le après refroidissement. Le poids d'iodure d'argent AgI obtenu, multiplié par le coefficient 0,5405, donne la quantité d'iode contenue dans 1 gramme de sel essayé.

Rapportée à 100 grammes, la teneur en iode ne doit pas être inférieure à 56 grammes, ni supérieure à 58 grammes.

Dosage de la quinine. — Pesez 1 gramme d'iodobismuthate de quinine et triturez-le comme ci-dessus, dans un mortier de verre, avec le mélange de 5 centimètres cubes de lessive de soude et de 5 centimètres cubes de solution d'acide tartrique à 200 grammes par litre, ajoutez 20 centimètres cubes d'eau distillée et laissez reposer durant quinze minutes. Versez le contenu du mortier, en vous aidant d'un entonnoir, dans une ampoule à décantation, lavez avec soin de façon à y introduire la totalité du produit. Epuisez alors le mélange à trois reprises, avec 20 centimètres cubes de chloroforme chaque fois. Réunissez les liquides chloroformiques qui contiennent la quinine ; après filtration et lavage, abandonnez-les à l'évaporation spontanée dans un grand cristallisoir.

La quinine ainsi obtenue est toujours souillée d'un peu d'iodure alcalin et se prête mal à la pesée ; pour la doser, faites une détermination polarimétrique.

Pour cela, versez dans le cristallisoir 4 centimètres cubes de solution normale d'acide sulfurique, portez pendant quelques minutes au bain-marie pour dissoudre intégralement l'alcaloïde, et décantez la solution sur un petit filtre sans plis, placé sur une fiole jaugée de 50 centimètres cubes. Lavez le cristallisoir et le filtre, complétez à 50 centimètres cubes avec de l'eau distillée ; mélangez. Observez la rotation dans un tube de 2 décimètres.

La déviation polarimétrique ne doit pas, pour la prise d'essai de 1 gramme, être inférieure à 1°,68, chiffre correspondant à 15,5 parties de quinine pour 100 de produit.

Emploi. — Suspension d'iodobismuthate de quinine.

Page 614, avant l'article *Sirop de bromure de potassium*, intercalez l'article ci-après :

Sirop de bromure de calcium (*Siriipus calcii bromati*).

Bromure de calcium officinal (vingt-cinq grammes)	25 grammes.
Eau distillée (quinze grammes)	15 —
Sirop de fleur d'oranger (cent grammes)	100 —
Sirop simple (huit cent soixante grammes)	860 —

Dissolvez le bromure de calcium dans l'eau distillée, ajoutez le sirop de fleur d'oranger et le sirop simple ; mêlez.

Vingt grammes de ce sirop contiennent 25 centigrammes de bromure de calcium.

Page 668, avant l'article *Soluté de gutta-percha*, intercalez les deux articles ci-après :

Soluté de glucose hypertonique, injectable (*Solutio glucosi fortis*).

Glucose officinal (trois cents grammes)	300 grammes
Eau distillée	Q. S.

(pour obtenir 1 litre de soluté).

7-2**

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

Opérez comme il est indiqué pour le soluté de glucose isotonique injectable.

Soluté de glucose, isotonique, injectable (*Solutio glucosi*).

Glucose officinal (cinquante grammes)..	50 grammes.
Eau distillée........................	Q. S.

(pour obtenir 1 litre de soluté).

Dissolvez.

Opérez ensuite comme il est indiqué pour le soluté de chlorure de sodium, isotonique, injectable (voyez *Soluté de chlorure de sodium, isotonique, injectable,* p. 665), la stérilisation étant toutefois faite seulement à + 110°, dans du verre neutre.

Page 710, après l'article *Sureau,* intercalez les articles ci-après :

Suspension d'iodobismuthate de quinine, suspension d'iodure double de bismuth et de quinine (*Bismuthum chininumque iodata suspensa*).

Iodobismuthate de quinine finement porphyrisé (dix-sept grammes)	17 grammes.
Graisse de laine, anhydre (cinq grammes)	5 —
Huile d'olive neutralisée (quatre-vingt-sept grammes)	87 —

Opérez la stérilisation de la graisse de laine anhydre et de l'huile d'olive mélangées, comme il est dit, pour la graisse de laine, à propos de l'huile grise (voyez *Huile grise,* p. 349).

Flambez soigneusement, à l'alcool, un mortier et son pilon ; placez-y l'iodobismuthate de quinine et délayez-le avec une quantité suffisante d'excipient refroidi. Triturez longuement, jusqu'à obtention d'un mélange homogène. Ajoutez alors une nouvelle quantité d'excipient pour fluidifier le mélange. Versez le mélange fluide dans un flacon de 150 centimètres cubes environ, à large goulot, bouchant à l'émeri, préalablement stérilisé à + 180°. Ce flacon devra porter un trait de jauge à 100 centimètres cubes.

Lavez à plusieurs reprises le mortier et le pilon avec un peu d'excipient, pour faire passer tout l'iodobismuthate de quinine dans le flacon jaugé.

Faites ces manipulations dans les conditions rigoureuses d'asepsie.

Complétez à 100 centimètres cubes avec une quantité suffisante d'excipient; fermez le flacon et agitez vigoureusement.

Répartissez ensuite en ampoules de 1 à 2 centimètres cubes, préalablement stérilisées à + 180°. Puis procédez à une stérilisation par chauffage discontinu, trois fois, à + 70°.

Un centimètre cube de suspension contient pratiquement 17 centigrammes d'iodobismuthate de quinine correspondant à 4 centigrammes de bismuth.

Suspension d'oxyde de bismuth hydraté (*Bismuthum hydroxydatum suspensum*).

Oxyde de bismuth hydraté (neuf grammes trente centigrammes)............	9gr,30
Graisse de laine, anhydre (six grammes).	6 grammes
Huile d'olive neutralisée (quatre-vingt-dix grammes)......................	90 —

Préparez cette suspension comme celle d'iodobismuthate de quinine.

Un centimètre cube de suspension contient pratiquement 93 milligrammes d'oxyde de bismuth hydraté correspondant à 8 centigrammes de bismuth.

II

MODIFICATIONS

Bismuth (Oxyde de) hydraté. — Page 91, FORMULE, au lieu de :

Acide sulfurique dilué (cent grammes)..	100 grammes.
Eau distillée (sept cent cinquante grammes)............................	750 —

Lisez :

Acide sulfurique dilué (environ trois cents grammes)	300 grammes.
Eau distillée........................	Q. S.

Page 92 (même article), alinéa 2, après : « Laissez cette nouvelle dissolution s'opérer complètement » ; modifiez la rédaction de la façon suivante : « ajoutez, goutte à goutte, l'acide sulfurique dilué tout en conservant au mélange une réaction légèrement alcaline ».

Alinéa 3, après les mots : « à l'étuve à + 100° », ajoutez : « à l'abri du gaz carbonique ».

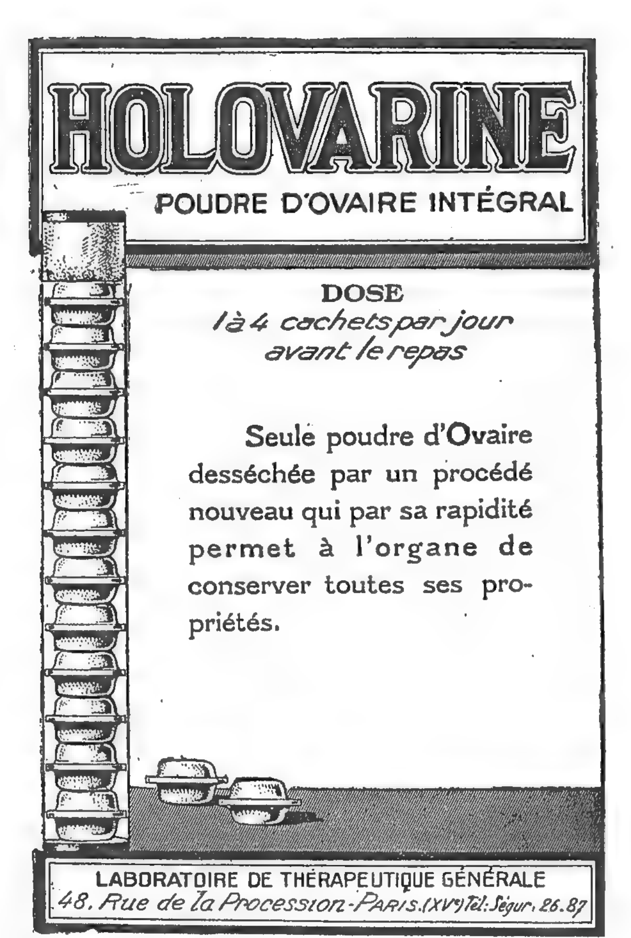
Avant le paragraphe CARACTÈRES, intercalez le paragraphe ci-après :

« OBSERVATION. — La solution aqueuse de potasse caustique doit être bien exempte de carbonate. L'acide sulfurique dilué et l'eau distillée doivent être exempts de gaz carbonique dissous. Les manipulations doivent être faites à l'abri du gaz carbonique de l'air pour éviter la carbonatation de l'oxyde de bismuth hydraté.

Page 93 (même article). ESSAI, premier alinéa. — Supprimez : « chauffé fortement dans un tube à essais, il ne doit dégager de vapeurs nitreuses (*azotate basique*) ».

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS DIFFICILES
Guérison sûre et rapide





LAXAMALT

Laxatif tonique et digestif { 50% HUILE DE PARAFFINE
50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.

DOSE:
2 à 4 cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande;
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204.891

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

Alinéas 3 et 4. — Remplacez ces alinéas par la rédaction ci-après :

« La solution de 0gr,5 d'oxyde de bismuth dans l'acide azotique dilué ne doit donner au plus qu'un louche par addition d'azotate de baryum (*sulfates*). Une même solution ne doit précipiter ni par l'azotate d'argent (*chlorures*), ni, à chaud, par le molybdate d'ammonium, en solution azotique (R) (*phosphates, arséniates*).

« Délayez 0gr,5 d'oxyde de bismuth dans 2 centimètres cubes d'acide sulfurique concentré ; il ne doit se produire qu'une faible effervescence (*traces de carbonate*) ; ajoutez ensuite au mélange de la diphénylamine (R) ; il ne doit se produire au plus qu'une coloration bleue peu intense (*azotate*).

« Délayez 2 grammes d'oxyde de bismuth avec 5 centimètres cubes de solution aqueuse, au tiers, de potasse caustique. Faites bouillir pendant une ou deux minutes. Ajoutez 10 gouttes de solution de chromate neutre de potassium (R). Filtrez ; le liquide filtré, acidulé par l'acide acétique, doit demeurer limpide (*plomb*). »

EMPLOI. — Ajoutez : « suspension d'oxyde de bismuth hydraté ».

Bismuth (Salicylate basique de). — Page 94, ESSAI, alinéa 2. — Après les mots : « le salicylate basique de bismuth », intercalez : « mélangé avec de l'acide sulfurique pur ».

Eau d'Alibour forte. — Page 203 (et arrêté du 24 septembre 1923). — Ajoutez en sous-titre : « *Aqua cuprozincica fortis* ».

Sirop de brom forme composé. — Page 613 (et arrêté du 2 mai 1925). — Après la formule, ajoutez le MODE OPÉRATOIRE suivant :

« Dissolvez la codéine dans l'alcool ; ajoutez à la dissolution le soluté officinal de bromoforme et la teinture de racine d'aconit. Après avoir mélangé, ajoutez le sirop de baume de tolu et le sirop d'ipécacuanha composé. Mélangez de nouveau. Ajoutez ensuite l'eau de laurier-cerise. Mêlez. »

Sodium (Anilarsinate de). — Page 656 (et arrêté du 2 mai 1925). — Reportez l'article à la page 634 avant l'article *Sodium* (*Arséniate de*).

FORMULE. — Au lieu de : « C^6 H^{17} », lisez : « C^6 H^7 ».

DOSAGE, dernière ligne. — Au lieu de : « 13 à 14 centimètres cubes », lisez : « 12,9 à 13,1 centimètres cubes ».

Sodium (Sulfate de) officinal. — Page 659 (et arrêté du 2 mai 1925). — ESSAI, dernier alinéa.

THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

Au lieu de : « hyposulfite de sodium », lisez : « hypophosphite de sodium ».

Soluté de chlorure de sodium. — Page 665. — Supprimez l'article en totalité et remplacez-le par l'article ci-après :

Soluté de chlorure de sodium isotonique, injectable (*Solutio natrii chlorati*).

Chlorure de sodium officinal (huit grammes)	8 grammes.
Eau distillée (mille grammes)	1 000 —

« Dissolvez le chlorure de sodium dans l'eau ; filtrez sur un double papier filtre ; répartissez le soluté dans des récipients de capacité convenable, préalablement stérilisés. Stérilisez à l'autoclave, à + 120°, pendant quinze minutes comptées à partir du moment où cette température est atteinte.

« OBSERVATION. — Ce soluté est souvent désigné sous les termes impropres de sérum physiologique ou de sérum artificiel. Le nom de *Sérum* doit être exclusivement réservé aux *Sérums thérapeutiques* et aux *Sérums naturels*.

« EMPLOI. — Extraits organiques injectables. Vaccin antipesteux. Vaccin antipesteux sensibilisé. »

Soluté de gélatine. — Page 668. — Supprimez l'article en totalité et remplacez-le par l'article ci-après :

Soluté de gélatine injectable, soluté salin de gélatine (*Solutio gelatinæ salita*) :

Gélatine officinale (dix grammes)	10 grammes.
Chlorure de sodium (huit grammes)	8 —
Eau distillée	Q. S.

« Dans un ballon taré, à fond plat, d'une contenance de 1 500 centimètres cubes, introduisez successivement la gélatine, le chlorure de sodium et 500 grammes d'eau distillée ; faites dissoudre au bain-marie. Assurez-vous de la réaction du milieu, à l'aide du papier de tournesol ; si elle est acide, neutralisez exactement par addition de solution décinormale de soude (R) versée goutte à goutte, et complétez le poids de 1 000 grammes avec de l'eau distillée.

« Portez le ballon à l'autoclave, à + 115°, pendant quinze minutes comptées à partir du moment où cette température est atteinte. Filtrez le liquide chaud et répartissez-le, à la dose de 100 centimètres cubes, dans des récipients appropriés et préalablement stérilisés ; portez ces récipients à l'autoclave, + 115°, pendant quinze minutes comptées à partir du moment où cette température est atteinte. »

Fait à Paris, le 24 décembre 1925.

DALADIER.

VARIÉTÉS

LE PRESTIGE DES ARMES A FEU

Au cours de cette guerre, le médecin, dont le rôle consistait à adoucir les peines et à soulager les souffrances, était quelquefois obligé de prendre des allures de véritable bourreau.

L'histoire suivante le prouve.

On est au Chemin des Dames ; la bataille fait rage. Les Allemands avaient attaqué le matin et enlevé un saillant de notre première ligne. Une compagnie de renfort, demandée d'urgence, arrive dans l'après-midi. Passant à proximité du poste de secours, situé à 400 mètres des lignes, elle fait une petite pause. Pendant cet intervalle, cinq hommes du détachement lient conversation avec les infirmiers, s'infiltrent peu à peu dans le poste de secours et s'installent tranquillement dans un coin, sans s'occuper de leur compagnie qui s'était remise en marche.

Tout d'abord le médecin du bataillon ne dit rien, espérant voir ces militaires s'en aller d'eux-mêmes. Mais deux heures après, ils étaient toujours là. A la tombée de la nuit, les blessés affluent ; bientôt le poste de secours ne peut plus abriter tous les brancards, dont quelques-uns restent dehors, près de l'entrée.

En ce moment, le médecin fait dire aux cinq soldats de la compagnie de renfort de quitter le poste de secours, où ils occupent une place précieuse réservée aux blessés. Dix minutes après, il constate que ces militaires récalcitrants n'ont pas bougé de place.

Une deuxième invitation de sa part n'ayant pas obtenu plus de succès, il se dit : « Ils ne sortiront pas si on n'a pas recours aux grands moyens. » Alors, feignant une légitime colère, il s'élança dans leur direction, le bras tendu, braquant sur eux un objet qu'il venait de sortir de sa poche et sur la nature duquel ces hommes ne conservaient bien probablement aucun doute. Se postant devant eux, il leur dit de sa voix la plus forte : « Si vous ne sortez pas immédiatement, je vous brûle la cervelle. » L'effet fut magique ; ils se levèrent tous comme un seul homme et se dirigèrent vers la sortie. Et le médecin était fier de voir ces guerriers, armés jusqu'aux dents : fusils, baïonnettes, grenades, etc., défiler presque en tremblant devant son geste menaçant.

Lorsque le dernier de ces hommes eut franchi le seuil du poste de secours, le médecin s'avança vers le petit groupe, tenant toujours à la main... son porte-cigarettes (car c'était en effet un inoffensif porte-cigarettes en métal qui leur avait inspiré tant de frayeur), et leur dit : « Tenez, mes amis, fumez une cigarette avant d'aller rejoindre vos camarades. »

SOMEN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 janvier 1926.

MM. J. Risler et Foveau de Courmelles, dans une communication présentée par M. Daniel Berthelot à l'Académie des sciences, signalent quatre cas d'accidents : conjonctivites et érythèmes, occasionnés par des lampes luminescentes à verres légers.

Les accidents survenus sur des observateurs faisant des recherches spectroscopiques, ou sur des ouvriers souffleurs de verre, ont atteint la forme aiguë par addition des doses d'ultra-violet absorbées à chaque durée d'exposition.

Les auteurs ont pu vérifier ainsi expérimentalement que l'action érythémateuse de l'ultra-violet s'exerce par l'absorption des rayons compris dans la région du spectre située entre 2960 et 3120 Ansgtriöms avec un maximum d'action spécifique de 2960 à 3050 Angströms.

M. Daniel Berthelot ajoute quelques remarques à la communication de MM. Risler et Foveau de Courmelles et précise que l'érythème des alpinistes provient de l'allongement du spectre solaire dans l'ultra-violet à partir d'une certaine altitude (2400 mètres).

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 février 1925.

M. Pettit lit une notice nécrologique sur M. C. Golgi.

L'expression des grandes émotions. — M. Guéniot rapporte quelques anecdotes tirées de ses souvenirs professionnels, qui montrent que nos émotions s'expriment souvent sous une forme inattendue, sans rapport logique avec leur cause ou la personnalité normale de l'individu qui réagit ainsi.

M. M. de Fleury en cite aussi des exemples qui montrent une sorte de décharge nerveuse provoquée par l'émotion, tels les propos orduriers tenus avant de monter à la tribune par un de nos meilleurs orateurs politiques de ces dernières années.

La vaccination antitétanique par l'anatoxine chez l'homme. — MM. Zoeller et Ramon en ont étudié les conditions biologiques. L'immunité par l'anatoxine apparaît sans qu'il soit possible de la déceler par aucune réaction extérieure. Une seule injection ne donne qu'un très faible pouvoir antitoxique au sérum, mais elle fait naître chez l'individu traité une « réactivité acquise », c'est-à-dire la possibilité de fabriquer en très grande quantité de l'antitoxine sous l'influence d'une nouvelle injection de toxine ; cette propriété augmente encore après la deuxième injection d'anatoxine. L'injection simultanée de sérum antitétanique ou d'un vaccin, tel que le T. A. B., n'entrave pas cette immunisation active contre le tétanos. Au contraire, la répétition des injections de sérum tend à raccourcir la durée de l'immunité passive transitoire produite par chaque injection.

Il en résulte que chez les blessés il paraît préférable de faire simultanément une injection de sérum et une injection d'anatoxine, celle-ci en vue de parer aux tétanos tardifs.

Les auteurs se demandent s'il ne serait pas souhaitable d'ajouter de l'anatoxine au vaccin antityphique réglementaire, ce qui permettrait d'immuniser simultanément les soldats contre la typhoïde et le tétanos.

A propos du « Penicillium glaucum ». — MM. A. et R. Sartory ont étudié trois *Penicillium* qui pourraient être confondus avec lui et provenant de crachats et de ponction pulmonaire ; ils en donnent la morphologie et les caractères de culture en goutte pendante.

L. Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 février 1926.

Fièvre de Malte guérie par le traitement vaccinothérapique. — MM. Sergent, Mignot et Kourilsky rapportent un cas de mélitococcie contractée en Corse, caractérisée par une splénomégalie douloureuse avec anémie et fièvre qui guérit complètement à la suite d'un traitement vaccinothérapique (à la cinquième injection d'un vaccin iodé). Il a fallu faire six hémocultures pour en avoir une positive.

Leucémies et état hémorragipare. — M. P. Weil signale quelques cas de leucémie se terminant soit par un état hémorragipare, soit par une anémie marquée avec hémorragies. Ces faits sont la conséquence de la radiothérapie. Les rayons X sont un mode de traitement tout à fait remarquable des leucémies, mais il ne faut les employer que sous le contrôle *permanent* des examens de sang (avant chaque séance) ; ceux-ci sont le seul critérium de l'arrêt ou de la reprise du traitement. Il ne faut pas faire de radiothérapie, sous peine des plus graves complications, à certains moments. Le thorium, quoique moins actif, est encore plus dangereux, car il est à la portée de tous les praticiens qui l'emploient sous le contrôle de l'hématologie.

M. Troisier signale le pouvoir protéolytique du sérum dans un cas d'hémorragie cérébrale.

M. Fiessinger croit à un pouvoir protéolytique des leucocytes dans les cas d'anémie pernicieuse après radiothérapie au cours de la leucémie, apparaissant longtemps après les irradiations.

M. Béclère. — Il ne faut pas donner de trop fortes doses en trop peu de temps. Il y a un moment où la poursuite du traitement est dangereuse ; la diminution des leucocytes s'accompagnant de la diminution des hématies est un signe pronostique très fâcheux.

Deux cas de syphilis auriculaire. — M. Ramadier rapporte deux cas de syphilis auriculaire acquise ; l'un guérit parce que précocement traité (cyanure d'hydrargyre et bismuth), l'autre ne fut même pas amélioré par le traitement. Dans les deux cas, le Wassermann était négatif dans le sang, positif dans le liquide céphalo-rachidien.

Un cas d'injection intrapéricardique de lipiodol. — M. Mariano Castex présente de très belles radiographies prises en diverses positions d'un péricarde injecté avec du lipiodol au cours d'une péricardite tuberculeuse.

M. Fiessinger, dans un cas semblable récemment publié, a pu constater que le lipiodol a nettement amélioré les troubles fonctionnels cardiaques sans modifier l'état du péricarde.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Sicard. — Il faut redouter des accidents quand on injecte du lipiodol dans la pleurésie tuberculeuse ; ils ne sont pas à craindre dans l'hydrothorax.

M. Vaquez. — Toute péricardite tuberculeuse en évolution se complique rapidement d'une généralisation bacillaire.

M. Sergent. — Il faut se méfier du lipiodol quand on se trouve en présence de lésions tuberculeuses.

M. Bezançon. — L'iodure peut n'être pas mieux toléré chez les tuberculeux et provoquer des hémoptysies.

M. Rist n'a jamais vu d'hémorragie après injection d'iodure de potassium administré dans le but de faire cracher des tuberculeux.

Trois cas de phrénicectomie. — MM. Moure, Cantonnet et Lebée rapportent un cas de phrénicectomie pratiquée deux fois pour des dilatations bronchiques de la base et une fois pour infiltration tuberculeuse de la partie moyenne du poumon. L'indication de la phrénicectomie fut posée après des tentatives de traitement par injections intratachéales, vaccinothérapie et pneumothorax.

Dans le premier cas il se produisit une diminution de l'expectoration et une reprise de l'état général. Dans le second cas, on constata une amélioration considérable pendant six mois, puis l'état empira rapidement. Dans le cas de tuberculose, on nota surtout une amélioration sensible de l'état général.

Dans les trois cas, la phrénicectomie, pratiquée à l'anesthésie locale, a été une opération extrêmement simple.

M. Sergent. — La phrénicectomie est une excellente opération qui a ses indications très précises ; elle n'est pas indiquée, par exemple, dans l'abcès des poumons ; elle entraîne dans ce cas une rétention purulente cause d'accidents sérieux.

M. Chauffard. — La phrénicectomie est en tout cas moins dangereuse que la thoracoplastie. Ce sont deux méthodes à conseiller seulement quand les indications en sont précises ; elles se complètent l'une l'autre.

Etude sur le mécanisme de l'action bienfaisante des abcès de fixation. — M. Feuillié rappelle ses anciennes expériences sur les abcès de fixation. Chez des chiens de forte taille, de gros abcès peuvent soustraire en quelques jours plusieurs fois le nombre total des leucocytes contenus primitivement dans le sang circulant. Il s'est fait une *rénovation leucocytaire* dont le résultat se manifeste au microscope par une amélioration de la formule leucopathique.

L'armée leucocytaire a retrouvé une vigueur nouvelle : la lutte contre les microbes est devenue plus efficace. En dehors des infections, les petits abcès successifs peuvent guérir des œdèmes, des albuminuries et d'autres manifestations leucopathiques. Il en est de même du séton, du cautère et des pointes de feu multiples. Il s'agit de *leucothérapie*.

Dans les premiers jours de son évolution, l'abcès provoque une leucocytose avec leucolyse sanguine libérant des albumoses et agissant par chocs plus ou moins silencieux, comme si on avait fait des injections intraveineuses de peptones (*crasithérapie*).

A la période de mûrissement, la poche se charge en albumoses qui sont facilement résorbées. Il faut donc inciser l'abcès le plus tard possible. L'auteur pense que les abcès de fixation ont sauvé de nombreux malades.

Les injections alternatives de métaux colloïdaux et de mercure agissent de la même manière et sont plus efficaces encore.

Tous ces procédés ont pour résultat le *renforcement de l'autophylaxie polyvalente.* P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 février 1926

Volumineux abcès de la cavité de l'abdomen. — M. Mocquot rapporte une observation de M. Tasso Astériadès concernant une femme qui prouva après l'accouchement une douleur vive et qui, à la suite d'une délivrance artificielle, fit une hémorragie nécessitant un tamponnement. La fièvre survint, en même temps que se développait une tumeur abdominale. Celle-ci put être incisée et drainée largement sans infection péritonéale. La guérison survint. M. Mocquot discute surtout l'origine de cet abcès et se rallie à l'hypothèse des auteurs, qui supposent une rupture de l'isthme utérin au cours de l'accouchement, une infection pelvienne ayant pour point de départ cette fissure.

Sérum antitétanique atoxique. — M. Martin (de l'Institut Pasteur) vient faire une intéressante communication et présenter un nouveau sérum antitétanique atoxique destiné à purifié éviter les accidents sériques si fréquants avec le sérum employé jusqu'à ce jour. Le principe est le suivant : grâce à des précipitations, on put extreire de ce sérum les albumines étrangères (globuline et sérine) à l'exception de la pseudo-globuline. Or celle-ci est seule nécessaire pour que le sérum conserve toutes ses antitoxines. Le sérum antitétanique préparé d'après la même méthode donne la plus complète satisfaction.

A la demande de différents membres (M. Proust, M. Arrou), M. Martin précise qu'il n'est pas nécessaire d'employer avec ce sérum des injections préventives. Il présente en même temps un matériel |de flacons-seringues extrêmement pratique pour l'usage hors d'un milieu hospitalier.

M. Louis Bazy, qui a déjà utilisé ce nouveau sérum, dit l'excellence des résultats qu'il a obtenus, mais souligne la nécessité de continuer la pratique consistant à répéter au bout de huit jours une nouvelle injection de sérum et souvent une troisième encore huit jours plus tard, ceci parce qu'il a pu se rendre compte que l'élimination de ce sérum peut être aussi rapide que la précédente.

Drainage interne des voies biliaires. — M. Duval rapporte un travail de M. Zabedski sur le drainage interne des voies biliaires dans les opérations sur le cholédoque. L'auteur du travail, après avoir rappelé les inconvénients du drainage externe : déperdition biliaire, adhérences, fistulisation, atrésie possible secondaire du cholédoque, rapporte qu'il a eu des résultats excellents avec le drainage interne, qu'il emploie systématiquement depuis 1923. Même dans les cas infectés, il a vu disparaître l'ictère et tomber la fièvre ; le drain est bien éliminé au bout d'un temps variant de quelques semaines à plusieurs mois. Il cite toutefois quelques cas d'accidents dus à la stagnation du tube et recommande de bien dilater la papille afin que l'extrémité du tube passe facilement dans le duodénum où il doit être nettement senti.



TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE
CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE
TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite
LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM
LA VÉRITABLE MARQUE
TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de Déminéralisation
avec Déficience des Glandes Endocrines
Littérature et Echantillons à MM^{rs} les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - D^r E PERRAUDIN, Ph^{en} de 1re cl - 21, Rue Chaptal, PARIS 9^e
TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Occlusion pyloro-duodénale suraiguë. — M. SCHWARTZ communique l'histoire d'un de ses malades, homme adulte, pris brusquement après un repas copieux de douleurs atroces dans l'abdomen avec brusque distension abdominale augmentant dans des proportions inquiétantes dans les heures suivantes. Pas de vomissements mais dyspnée et aggravation de l'état général avec pouls incomptable. Quatre heures après le début, l'état est désespéré ; il existe une sonorité tympanique au niveau d'une tumeur gazeuse volumineuse de l'abdomen, qui ne peut être que l'estomac. M. SCHVARTZ, pensant à un volvulus, intervient à tout hasard. Il trouve un estomac surdistendu, mais pas de cause nettement apparente ; toutefois, le duodénum est complètement invisible et il paraît y avoir une disposition anatomique tout à fait spéciale qu'il ne peut préciser davantage. Ponction de l'estomac. Mort une heure après.

MM. DUJARIER, TUFFIER et DUVAL se demandent si on n'aurait pas dû faire un simple tubage par l'œsophage.

M. SCHWARTZ rétorque que les gaz se seraient reproduits immédiatement et que, d'autre part, tout portait à penser à un volvulus.

Appendicite aiguë avec pouls lent. — De la part de M. COURBOULÈS, M. SAUVÉ fait un court rapport sur un cas d'appendicite aiguë où le syndrome abdominal était tout à fait net, mais avec cette particularité que le pouls était resté absolument normal et même ralenti. En outre, le malade avait une infection totale des viscères, mais celle-ci était connue et tous les accidents se passaient dans la fosse iliaque gauche. M. COURBOULÈS opéra à la quarantième heure et guérit son malade.

A ce propos, M. SAUVÉ vient dire une fois de plus qu'il ne croit pas nécessaire de faire l'expérience d'une piqûre de morphine, ainsi que le recommandent MM. Jeannenay et Piéchaud, pour obtenir la disparition du pouls lent et que l'ensemble du tableau clinique suffit à commander l'opération. ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 janvier 1926.

La formation d'amino-acides dans la rate. — MM. LŒPER, DECOURT et LESURE montrent que l'amino-acidémie de la veine splénique est plus élevée que celle de l'artère. L'adrénaline, qui contracte si violemment la rate, fait passer dans le sang des amino-acides, comme elle y fait passer les hématies ; les amino-acides résultent sans doute de l'hémolyse intrasplénique. L'ablation de la rate diminue de 10 à 20 p. 100 dans les amino-acides du sang.

Hémolyse et amino-acides. — MM. LŒPER, DECOURT, OLLIVIER et LESURE montrent que la destruction des globules rouges dans les tissus libère des acides aminés, qu'il s'agisse de liquides hémorragiques, de sérum hémolysé, de protéolyse septique de caillots ou de sangs totaux. Les amino-acides s'accroissent également dans le sang des sujets porteurs d'hématomes ou des animaux à qui on injecte une forte proportion de sang total. Les amino-acides viennent de la molécule protéique des globules, comme le pigment biliaire du noyau pyrrolé, et le pigment ferrique du fer de l'hémoglobine.

Sur l'action sensibilisante et immunisante des filtrats d'exsudats tuberculeux bacillifères. — MM. BOQUET, NÈGRE et VALTIS établissent :

1° Que les cobayes neufs inoculés par la voie souscutanée avec des filtrats d'exsudats péritonéaux bacillifères deviennent irrégulièrement sensibles à la tuberculine (épreuve dermique).

2° Que les animaux éprouvés vingt-six jours après la dernière injection avec une dose faible ($0^{mg},0001$) de bacilles virulents résistent dans une mesure très appréciable à l'infection tuberculeuse.

3° Cette résistance paraît liée à la présence de lésions tuberculeuses atypiques, engendrées par les formes du bacille de Koch filtrables à travers les bougies Chamberland L_2, lésions identiques en tous points à celles que G. VALTIS a précédemment décrites.

Rapidité de l'infection tuberculeuse par inoculation intrapéritonéale des produits filtrés sur bougie Chamberland L_2. — Elle est mise en évidence par VALTIS, qui constate, douze jours après l'inoculation, des formes bacillaires acido-résistantes typiques dans les ganglions lymphatiques.

De l'action de quelques agents chimiques sur la floculation des sérums antiméningococciques. — MM. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et ROUX, essayant de préciser l'action dans les réactions de floculation de certaines résines (benjoin, gomme-gutte), ou de leurs composants (acides cinnamique ou benzoïque), montrent l'importance très grande de la *réaction* du milieu. Utilisant certains indicateurs colorés (pourpre de crésol, rouge de phénol), ils constatent que tout se passe comme si la floculation supprimait du sérum thérapeutique tout ce qui peut modifier le P^H par rapport au sérum normal. Les auteurs mettent en évidence les propriétés de la *gomme-gutte*, qui donne à la fois une réaction d'opacité et de floculation et qui peut, lorsqu'on fait varier l'antigène, être utilisée aussi bien pour les sérums syphilitiques que pour les sérums méningococciques.

Présence de formes invisibles de microbes visibles dans la nature. — M. P. HAUDUROY annonce qu'il lui a été possible d'isoler, par filtration d'eaux polluées, des bactéries ayant tous les caractères morphologiques et biochimiques du bacille d'Eberth, et qui existent dans l'eau sous une forme filtrante. Elles reprennent très lentement leur forme visible après être passé par une forme granulaire.

Action de l'atropine sur le rythme cardiaque. — MM. RENÉ HAZARD et MERCIER constatent chez le chien, après injections intraveineuses répétées de dix en dix minutes, de très petites doses de sulfate d'atropine, un ralentissement progressif *d'emblée* du rythme cardiaque et une paralysie du vague, sans qu'apparaisse la phase habituelle préalable d'accélération.

Défense d'éléphant. — M. RETTERER, étudiant la défense d'éléphant, arrive à la conclusion générale que la dentine diffère complètement de l'ivoire. L'ivoire est une variété spéciale de dentine caractérisée par sa pauvreté en sels calcaires et son substratum élastique réticulaire résistant. L'*émail* ne se produit que sous l'influence des frottements.

Nécrologie. — On annonce la mort du professeur GOLGI, à Pavie, à l'âge de quatre-vingt-trois ans, qui s'illustra par ses travaux sur l'imprégnation à l'argent des tissus nerveux (technique qui permit l'étude et la systématisation de la théorie du neurone faite ultérieurement par Ramon y Cajal), sur l'appareil réticulaire interne, la parasitose malarienne, etc.

Election d'un membre titulaire. — Elu : M. URBAIN, par 32 voix sur 63 votants. R. KOURILSKY.

REVUE DES THÈSES

Thiosinamine et soufre. Contribution à l'étude de la thiosinamine. — Essai d'une théorie sur l'action clinique du soufre, par le Dr M. Armingeat, de la Faculté de médecine de Paris, ancien externe des hôpitaux de Paris, pharmacien de 1re classe (*Thèse de Paris*, 1925, A. Legrand éditeur, Paris.

L'auteur qui, depuis de longues années, étudie la thiosinamine, tant au point de vue chimique et pharmaceutique qu'au point de vue thérapeutique et clinique, lui a consacré sa thèse en un moment où, dans le monde entier, la faveur revient à ce médicament.

Dans une première partie, il retrace l'histoire de la thiosinamine avec les succès et les insuccès sensationnels qui l'ont marquée. « Antiscléreux remarquable », disaient les uns ; « médicament parfois dangereux et souvent sans effet », disaient les autres.

Les Allemands, avant la guerre, avaient en effet présenté la « Fibrolysine » (combinaison instable de thiosinamine et de salicylate de soude) comme une drogue presque miraculeuse, capable d'assouplir tous les tissus durs pathologiques. Les médecins français lui ont fait un accueil inconsidéré et l'ont utilisée à tort et à travers. Ils en ont eu de lourds mécomptes et parfois des accidents (réveils d'hémoptysies, relâchement de liens articulaires, etc.), mais, le plus fréquemment, ils n'obtenaient aucun effet thérapeutique. L'engouement fit place à l'abandon. La thiosinamine, mieux étudiée, retrouve aujourd'hui une faveur justifiée.

Le Dr Armingeat indique, d'après plusieurs auteurs, et surtout d'après son expérience personnelle, une technique précise de la médication par la thiosinamine, technique indispensable pour obtenir un effet favorable.

La thiosinamine assouplit les tissus fibreux ou scléreux d'origine pathologique, mais de façon éphémère (quelques heures seulement). Pendant ce temps, la cicatrice ou la bride fibreuse à traiter est souple, plastique, malléable. Cet état commence à se manifester vers la sixième ou la septième heure après l'injection (sous-cutanée). Il atteint son maximum vers la dixième ou la douzième heure pour diminuer ensuite et devenir insuffisant vers la quinzième heure. La thisionamine, seule, n'opère donc aucune modification persistante appréciable sur un tissu dur. Mais, pendant la période d'assouplissement, de ramollissement, si l'on intervient de façon mécanique, par une dilatation, par un massage, par un agent physique ou tout procédé adapté au cas à traiter, on peut dilacérer, étendre, désorganiser le tissu fibreux, qui ne reprend plus ensuite sa forme ni sa constitution primitives. C'est entre la septième et la quinzième heure environ après l'injection, que se produit l'assouplissement maximum. C'est à ce moment que l'on peut et que l'on doit intervenir mécaniquement. Avant ou après, les résultats obtenus sont médiocres ou nuls.

La thisionamine ayant une action élective, c'est-à-dire localisant son action sur le point scléreux (tissu cicatriciel, tissu conjonctif jeune), peut s'injecter n'importe où et dans l'hypoderme très facilement. L'auteur emploie une solution à 5 p. 100 dans l'antipyrine, qui est extrêmement maniable, indolore et inoffensive, tout en ayant une efficacité suffisante. Inutile et parfois nuisible d'injecter *in situ*: l'action n'est pas plus marquée. Les applications locales de pommades ou solutions sont sans effet.

Le traitement est long, car un tissu dur, organisé souvent depuis longtemps, ne se laisse pas détruire facilement. Il faut parfois 40 ou 50 injections, suivies de traitement mécanique, pour obtenir une transformation suffisante et durable, car une action trop énergique ne réalise qu'un traumatisme. Mais on peut aussi éviter bien des interventions chirurgicales, dilater des canaux (œsophagien, urétral, lacrymal, etc.), assouplir des corps caverneux sclérosés, une maladie de Dupuytren, une cicatrice rétractile, rendre la mobilité à une articulation ankylosée avec ligaments scléreux, etc., etc. Sachs n'a-t-il pas dilaté des sténoses œsophagiennes, en utilisant, sous l'influence de la thiosinamine, le passage du bol alimentaire comme dilatateur ?

Une contre-indication, la seule, mais elle est importante: les cicatrices fragiles (tuberculeux, cancéreux, opérés du ventre). Il suffit d'éviter la thiosinamine chez ces malades, comme on évite chez l'enfant la prescription des opiacés.

Il existe cependant une forme sous laquelle la thiosinamine n'est pas dangereuse pour les cicatrices fragiles, c'est en combinaison avec l'iode. Elle donne en effet, avec ce dernier corps, un composé défini, *la Tiodine*, qui renferme environ 50 p. 100 d'iode, constituant ainsi un organo-iodique qui, au lieu de comporter un albuminoïde, un glycérique ou un corps gras, contient de la thiosinamine, dont la présence est ici appréciable, étant donné le rôle antiscléreux que l'on réclame si souvent des organo-iodiques.

Et de fait, la Tiodine constitue un antiscléreux complet, car elle réalise l'association iode-soufre. Mais, fait à noter, son composant thiosinamine semble y voir son action tempérée, disciplinée, par la présence de l'iode.

La Tiodine agit très favorablement sur les scléroses vasculaires, sur les scléroses médullaires, tabes, etc., sur les adhérences, mais jamais elle ne gonfle un tissu dur. L'assouplissement qu'elle procure est insensible, mais réel. Elle agit doucement. Jamais elle ne réveille une hémoptysie. L'action mécanique est inutile et même impossible. C'est en somme un antiscléreux, un iodique et un hypotenseur.

En dehors de son pouvoir antiscléreux tout à fait particulier, la thiosinamine possède, d'après le Dr Armingeat, deux autres propriétés remarquables. L'une est à l'étude chez l'homme, car elle est déjà connue et utilisée chez le cheval : c'est la faculté d'abaisser chez les urémiques le taux de l'urée sanguine. La seconde, c'est d'agir avec beaucoup d'efficacité dans le rhumatisme et les autres manifestations de la diathèse lithiasique. C'est aussi d'atténuer ou guérir les troubles ressortissants aux « carences sulfurées ».

Et ceci nous amène à la deuxième partie de la thèse, où l'auteur démontre que l'emploi de la thiosinamine constitue un cas particulier de la thérapeutique soufrée, mais avec une arme efficace, contrairement au plus grand nombre des préparations soufrées actuelles. Car, dans la thiosinamine, le soufre est *combiné* et *non oxydé*, condition indispensable à son action, la Tiodine réalisant l'association iode-soufre. Il appuie son opinion sur les tra-

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

vaux chimiques les plus récents, travaux qui accordent au soufre de divers composés — dont la thiosinamine — un pouvoir catalytique important. Il étend cette propriété au domaine biologique et croit pouvoir affirmer que l'action thérapeutique du soufre est d'ordre catalytique, et que cette action ne peut se manifester que pour du soufre « en combinaison, non oxydé ».

Il conclut enfin que, à part le pouvoir antiscléreux, déjà connu, mais mal utilisé de la thiosinamine, ce médicament est appelé par son efficacité et son innocuité, à jouer un rôle favorable et important comme facteur de soufre *actif* dans les manifestations variées de l' « inanition sulfurée ».

Contribution à l'étude du traitement iodé de la tuberculose pulmonaire (CURTIL, médecin colonial. *Thèse de Paris*, 1925).

Dans un travail très documenté, le Dr Curtil apporte les résultats obtenus par le Dr Dufour, à l'hôpital Broussais, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire par l'iodo-benzométhyl-formine (Iodaseptine).

L'iode doit être considéré comme un des moyens thérapeutiques les plus puissants dans la lutte contre la tuberculose pulmonaire. Toutefois, sa forme et son mode d'administration en commandent l'action.

Les iodures sont trop congestionnants et la teinture d'iode qui, pour être plus efficace, doit être employée à doses élevées (Boudreau), donne fréquemment des accidents.

On doit donc recourir à des composés iodés, dont l'iodo-benzométhyl-formine est un des mieux tolérés et des plus actifs. Il a l'avantage de se présenter sous forme de solution injectable qui permet de respecter l'estomac si précieux des tuberculeux.

On emploie une solution au dixième d'iodaseptine et on injecte d'abord des doses faibles, soit 2 centimètres cubes par vingt-quatre heures, pour atteindre 5 centimètres cubes. Les injections sont pratiquées en séries de vingt jours, séparées par un repos de quinze jours ou plus, suivant les cas.

Les injections se font intraveineuses ou intramusculaires. Elles ne donnent jamais de phénomènes de choc, ni d'iodisme.

Cette thérapeutique doit être réservée aux malades ne présentant pas de fièvre à grandes oscillations, aux tuberculeux au début à lésions peu évolutives, aux tuberculeux à la première période et même à la seconde période. Dans la tuberculose fébrile, on injectera, non plus l'iodaseptine, mais la septicémine (di-urotropine-iodo-benzométhylée) — Hamant et Méry — à la dose de 4 centimètres cubes par jour. On la remplacera par l'iodaseptine dès que la température sera au-dessous de 38°.

Selon le mot de Jacquerod, pour obtenir des résultats tangibles, « il faut avant tout s'y prendre à temps, il faut en outre y mettre le temps ». Deux ordres de faits traduisent l'amélioration du tuberculeux : l'augmentation du poids, la disparition des bacilles dans les crachats. Ces deux résultats sont rapidement obtenus avec le traitement à l'iodaseptine ; on voit en même temps l'état général s'améliorer alors que le malade peut reprendre ses occupations.

Enfin, le traitement par l'iodaseptine ne contre-indique pas une thérapeutique associée : M. Dufour conseille souvent les pilules de Dioscoride, alternant avec l'iodaseptine. Une malade dont M. Curtil cite l'observation fut traitée à la fois par l'iodaseptine et par un pneumothorax : elle supporta dix-huit insufflations.

Le travail se termine par onze observations très complètes dans lesquelles les faits sont contrôlés par le laboratoire et la radioscopie ; elles sont précisées par des courbes de température et d'élimination des crachats.

C'est une excellente mise au point du traitement iodé de la tuberculose pulmonaire qui vient à son heure pour le spécialiste comme pour le praticien.

Les sucres du sang (Alfred THÉPÉNIER, *Thèse de Paris*).

Ce travail très consciencieux est consacré à un sujet toujours d'actualité, malgré qu'il ait déjà suscité une énorme littérature, celui du sucre sanguin et de son dosage. On trouvera dans cette thèse un exposé général de la question, avec une revue fort bien faite des principales techniques employées et des résultats obtenus. Mais l'effort principal et original de l'auteur a porté sur la méthode de Bang, dont il a cherché à obtenir le maximum de précision. Cette méthode avait déjà fait l'objet d'une étude minutieuse de MM. Henri Labbé et Nepveux qui avaient montré combien elle est d'exécution délicate, combien est grande l'influence de la pureté des réactifs, de la durée de la chauffe, du réglage des brûleurs. Pour se rendre maître de ces divers éléments, M. Thépénier a mis au point une instrumentation nouvelle qui réduit fortement les chances d'erreur. Partisan de la notation de l'aire glycémique proposée par M. Labbé, il en expose le principe et propose le perfectionnement de reporter les chiffres sur un papier millimétrique photographiable. Enfin, il s'est donné la peine de construire des tables étendues qui dispensent de tout calcul. En résumé, bonne revue de la question des dosages glycémiques et partie originale de technique qui déborde de beaucoup le cadre un peu étroit de la méthode de Bang.

A. BAUDOUIN.

Traitement de la maladie de Fauchard par la prothèse de contention (MAURICE HUGUENET, *Thèse de Paris*, 1925).

Ce travail porte sur la pyorrhée alvéolo-dentaire ou maladie de Fauchard, pour le traitement de laquelle il fournit les indications et la technique de la contention prothétique. Déjà Fauchard préconisait l'immobilisation, en liant, par une technique personnelle, les dents branlantes avec un fil d'or. L'immobilisation est seule capable d'améliorer, grâce aux appareils prothétiques, les symptômes locaux et généraux et de permettre la conservation des dents. Le traitement prothétique est indiqué dans tous les cas où les autres modes de traitement sont infructueux et où le nombre et la distribution des dents permettent la construction d'un bridge de contention. Alors, c'est le seul mode de traitement qui conserve la fonction masticatrice sans le secours d'un appareil mobile.

M. Huguenet rapporte six observations favorables et fait suivre son intéressant travail d'une bibliographie utile.

H.

NOUVELLES

Congrès de la Société française d'ophtalmologie. — Le XXXIXe Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris le lundi 10 mai 1926 et jours suivants. Le rapport sur « l'examen microscopique des affections de la cornée au moyen de la lampe à fente » sera présenté par le professeur Gallemaerts (de Bruxelles); un atlas de 22 planches originales en couleurs sera annexé à ce rapport ; une excursion à laquelle les dames sont conviées aura lieu à Port-Royal-des-Champs le lundi 10 mai.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : Dr Onfray, 6, avenue de La Motte-Picquet, Paris (VIIe).

Salon des Arts ménagers. — Le IIIe Salon des Arts ménagers, organisé comme les deux précédents par l'Office national des recherches scientifiques et industrielles et des inventions, a ouvert ses portes le 30 janvier, dans la nef du Grand Palais à laquelle, par un véritable tour de force, les entrepreneurs ont réussi à rendre en moins de deux mois sa physionomie première.

Dans ce cadre unique, cette brillante manifestation annuelle de l'activité et de l'ingéniosité de nos inventeurs revêt un caractère tout particulier de bon goût et de séduction. L'effort vraiment remarquable des organisateurs, qu'il convient de féliciter de leur initiative et de leur dévouement, a permis à plus de 600 exposants d'aménager remarquablement autant de stands, dont l'installation luxueuse provoque l'admiration des visiteurs qui ne manqueront pas de se rendre très nombreux au Grand Palais.

Mais cette exposition, qui s'adresse surtout à l'élément féminin, séduit nos maîtresses de maison, non seulement par son ampleur et son cachet incomparable d'élégance, mais encore et surtout par son intérêt pratique.

C'est qu'en effet elles trouvent là les milliers d'appareils susceptibles de faciliter la tâche souvent pénible que leur impose la bonne tenue de leur intérieur. Leur attention est sollicitée par la présentation parfaite et le fonctionnement d'instruments multiples que la fée électricité transforme en autant d'auxiliaires fidèles et précieux. Et l'accueil enthousiaste qu'elles réservent à ces engins nouveaux, créés dans le but de pallier à la crise des domestiques et aux difficultés de la vie chère, récompense les organisateurs et les chercheurs de leurs efforts.

Hâtez-vous, le Salon ferme ses portes le 21 février.

Livre jubilaire du professeur Lagrange. — A l'occasion de l'élection, à l'Institut, du professeur Félix Lagrange, au titre de correspondant de l'Académie des sciences, un comité s'est constitué dans le but de rassembler dans un volume intitulé : *Félix Lagrange et ses élèves*, les principaux travaux originaux écrits par le maître actuel de l'Ecole ophtalmologique de Bordeaux ou sous son inspiration directe.

Ce comité est constitué par MM. le professeur Aubaret, le Dr Beauvieux, le Dr Calamet, le Dr Cosse, le Dr Delorme, le Dr Ginestous, le Dr Lacroix, le professeur agrégé Lacoste, le Dr Max Monod, le professeur agrégé Muratet, le Dr Paul Pesme, le professeur agrégé Teulières et par MM. Gaston Doin et Cie, éditeurs et trésoriers.

Les souscripteurs à cet ouvrage scientifique, qui sera luxueusement édité, en recevront un exemplaire numéroté. La souscription est fixée à 100 francs. Elle peut être adressée à MM. Gaston Doin et Cie, 8, place de l'Odéon, à Paris (compte chèques postaux 201-74) ou à M. le professeur agrégé Teulières, 19, Cours de Verdun, à Bordeaux (compte chèques postaux no 6 770, Bordeaux).

Leçons sur les suppurations de l'oreille (service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Laënnec). — Le Dr Henri Bourgeois, chef du service O. R. L., commencera le lundi 1er mars 1926, à 10 heures, une série de douze leçons sur *les suppurations de l'oreille*, avec la collaboration de MM. André Bloch, otologiste des hôpitaux ; Maurice Bouchet et Ill, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundi, mardi, mercredi et vendredi à 10 heures et comprendra :

1° Une consultation expliquée d'une heure avec examen des malades et pratique des techniques spéciales ;

2° Une leçon conçue dans un sens pratique.

Prix du cours : 200 francs.

S'adresser au Dr Maurice Bouchet, assistant du service.

Ce cours sera suivi le lundi 22 mars par un cours sur *la diathermie en O. R. L.*, par le Dr Henri Bourgeois et le Dr G. Poyet.

Il comprendra 8 leçons et aura lieu tous les matins à 10 h. 30 et en outre le 22 et le 24 mars à 16 heures.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser à M. le Dr G. Poyet.

Les notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire courantes. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. A. Gilbert ; professeur agrégé : M. Maurice Villaret). — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 22 mars 1926 à 9 heures, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Saint Girons, Brin, Maréchal et Paul Blum, anciens chefs de clinique ; Tzanck, chef de clinique ; A. Coury, ancien chef de clinique adjoint ; Fatou et Surmont, chefs de clinique adjoints ; Henri Bénard, Dumont, Deval et Mlle Tissier, chefs de laboratoire ; MM. Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central et de la clinique médicale ; Grellety-Bosviel et Pollet, anciens internes du service, et Comandon.

Il comprendra trente-six leçons. Il aura lieu trois fois par jour, le matin à 9 heures, l'après-midi à 14 h. 30 et à 16 h. 30.

22 *Mars.* — A 9 h. 30, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection hépatique ; — à 14 h. 30, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection du tube digestif ; — à 16 h. 30, M. Deval : Notions récentes sur le chimisme gastrique et intestinal.

23 *Mars.* — A 9 heures, M. Herscher : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'ictère ; — à 14 h. 30, M. Chabrol : Notions générales sur les ictères par hyperhémolyse ; — à 16 h. 30, M. Henri Bénard : Notions générales de bactériologie pratique ; diagnostic de l'angine diphtérique et des angines à fausses membranes ; notions pratiques de sérothérapie et de vaccinothérapie.

24 *Mars.* — A 9 heures, M. Maréchal : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint

NOUVELLES *(Suite)*

d'affection rénale ; — à 14 h. 30, M. Deval : Notions pratiques sur l'analyse chimique des éléments anormaux de l'urine ; — à 16 h. 30, M. Deval : Notions pratiques récentes sur l'analyse chimique du sang.

25 *Mars*. — A 9 heures, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un hémiplégique; traumatismes cranio-cérébraux ; — à 10 h. 30, M. Villaret : Comment on peut faire le diagnostic neurologique des attitudes pathologiques des membres (syndromes médullaire, nerveux périphériques, physiopathique, psychonévrosique) et des démarches nerveuses anormales ; — à 14 h. 30, M. Henri Bénard : Comment on doit pratiquer l'examen d'un liquide céphalo-rachidien ; — à 16 h. 30, M. Henri Bénard : L'encéphalite épidémique ; état actuel de la question.

26 *Mars*. — A 9 heures, M. Coury : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection cardiaque ; les asystolies ; — à 10 h. 30, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'exploration de la tension artérielle ; — à 14 h. 30, M. Pollet : Comment on doit pratiquer et interpréter les méthodes graphiques en pathologie cardio-vasculaire. Electro-cardiographie. Application à l'étude des arythmies ; — à 16 h. 30, M. Dumont : Notions pratiques sur la technique de l'examen des globules sanguins et l'interprétation des résultats.

27 *Mars*. — A 9 heures, M. Lippmann : Notions thérapeutiques récentes sur les affections cardio-vasculaires ; — à 10 h. 45, M. Comandon : Séance de démonstrations cinématographiques de biologie médicale ; — à 14 h. 30, MM. Villaret et Grellety-Bosviel : Comment on doit pratiquer la recherche de la tension veineuse périphérique ; — à 16 h. 30, M. Tzanck : Notions pratiques sur la transfusion sanguine et sur les nouvelles méthodes de recherche de compatibilité et d'incompatibilité sanguines.

29 *Mars*. — 9 heures, MM. Villaret et J. Bezançon : Les acquisitions récentes sur la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire ; — à 14 h. 30, Mlle Tissier : Comment on doit pratiquer le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire ; — à 16 h. 30, M. Surmont : Acquisitions récentes sur la nature du cancer et sa thérapeutique.

30 *Mars*. — A 9 heures, M. Dumont : Comment on doit pratiquer l'examen d'un typhoïdique. Diagnostic pratique des affections éberthiennes par les procédés cliniques et de laboratoire. Paratyphoïdes. Mélitococcie ; — à 14 h. 30, M. Henri Bénard : Notions cliniques et bactériologiques récentes sur le paludisme, les dysenteries, le typhus exanthématique ; — à 16 h. 30, M. Henri Bénard : — Les données nouvelles sur les maladies de la nutrition. Le métabolisme basal. Les maladies par carence. La goutte. Les obésités.

31 *Mars*. — A 9 heures, M. Henri Bénard : Les données nouvelles sur les maladies de la nutrition. Le diabète sucré : l'insuline. Les équilibres acido-basiques ; — à 14 h. 30, M. Saint Girons : Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les syndromes endocriniens ; — à 16 h. 30, M. Tzanck : Notions nouvelles sur l'anaphylaxie. Les chocs hémoclasiques.

1er *Avril*. — A 9 heures, M. Brin : Notions pratiques sur la méthode de Bordet-Gengou ; principes, technique et variétés de la réaction de Bordet-Wassermann ; — à 14 h. 30, M. Paul Blum : Notions pratiques sur les nouveaux procédés de diagnostic clinique et de traitement de la syphilis ; — à 16 h. 30, M. Dumont : Notions récentes sur le diagnostic clinique et la thérapeutique des épanchements pleuraux et ascitiques.

2 *Avril*. — A 9 heures, M. Fatou : Notions cliniques récentes sur les manifestations viscérales et osseuses de la syphilis héréditaire, le goundou, la lèpre, les trypanosomiases ; — à 14 h. 30, M. Lagarenne : Notions générales sur l'application des rayons X au diagnostic clinique ; — à 16 h. 30, M. Lagarenne : Conseils pratiques de radiothérapie.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 200 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Cours complémentaire de sympathologie. — M. Laignel-Lavastine, agrégé, chargé de cours de clinique annexe à la Faculté de médecine de Paris, commencera le cours à l'hôpital de la Pitié (service 4), le lundi 1er mars 1926 à 9 h. 30, avec la collaboration de MM. Pierre Kahn, Jean Vinchon, Robert Largeau, René Cornélius, Paul George, assistants et interne du service.

Chaque leçon sera suivie de travaux pratiques.

Lundi 1er mars : Réflexes sympathiques cutanés ; mercredi 3 : Réflexes sympathiques viscéraux ; vendredi 5 : Syndromes sympathiques cutanés ; samedi 6 : Syndromes sympathiques circulatoires ; lundi 8 : Réflexes sympathiques digestifs ; mercredi 10 : Syndromes sympathiques respiratoires et génito-urinaires ; vendredi 12 : Syndromes sympathiques nerveux et mentaux ; samedi 13 : Syndromes sympathiques endocriniens et trophiques généraux ; lundi 15 : Sympathique et névroses ; mercredi 17 : Sympathique et psychoses ; vendredi 19 : Médicaments du sympathique ; samedi 20 mars : Traitement des sympathoses.

Le droit d'inscription est de 150 francs, à la Faculté de médecine (secrétariat).

Les malades étrangers dans les hôpitaux. — M. Buisset, député, ayant exposé à M. le ministre du Travail que les centres industriels reçoivent un grand nombre d'ouvriers étrangers, que les budgets trop réduits des petites villes ne peuvent suffire pour les assister ou les hospitaliser lorsqu'ils sont malades, surtout quand leur pays n'a pas de traité avec le nôtre, et lui ayant demandé : 1° quelles mesures le ministre compte prendre pour venir en aide à ces petites villes industrielles ; 2° si les industriels qui les occupent ne peuvent pas leur assurer les soins en cas de maladie, a reçu la réponse suivante :

« 1° Un crédit de 500 000 francs est ouvert au budget du ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (loi du 13 juillet 1925, chapitre 110), en vue de lui permettre d'accorder des subventions aux hôpitaux pour soins donnés aux étrangers ne pouvant bénéficier d'un traité d'assistance réciproque ; 2° les industriels peuvent toujours faire admettre à leurs frais leurs ouvriers étrangers dans les établissements publics, hospitalisés comme malades payants. » (*Journ. off.*, 23 janvier).

Œuvre des sanatoriums maritimes. — Sur un rapport de

NOUVELLES *(Suite).*

M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider qu'il convenait de renouveler à l'Œuvre des sanatoriums maritimes la subvention de 10 000 francs accordée par lui en 1924.

Sanatoriums de Banyuls et de Saint-Trojan. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° D'adopter le prix de journée de 7 fr. 50 demandé par l'Œuvre des sanatoria maritimes pour enfants, dont le siège est à Paris, 62, rue de Miromesnil, et d'appliquer ce nouveau tarif à partir du 1er janvier 1926 ;

2° D'imputer la dépense supplémentaire qu'entraînera le relèvement de prix, soit 36 500 francs, sur l'ensemble des crédits du budget hospitalier de l'exercice 1926, sauf, en cas d'insuffisance de ceux-ci, à inscrire un crédit d'égale somme aux chapitres additionnels de ce budget.

Préventorium de Montlignon. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° D'accepter les offres de la Société de charité maternelle de Paris de mettre à la disposition de l'Administration générale de l'Assistance publique, dans son préventorium de Montlignon, dix lits réservés à des enfants de un à trois ans, menacés de la contagion tuberculeuse dans leur famille ;

2° D'imputer la dépense annuelle résultant de l'utilisation de dix lits mis à la disposition de l'Assistance publique au château de Montlignon, dépense s'élevant à 26 000 francs environ, sur les crédits inscrits au sous-chapitre 20, article 4, du budget hospitalier, sauf, en cas d'insuffisance de ceux-ci, à prévoir l'inscription d'un crédit supplémentaire aux chapitres additionnels du budget de l'exercice 1926.

Service de santé militaire. — Est nommé médecin inspecteur : M. le Dr Delmas, médecin principal de 1re classe.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont nommés : *au grade de médecin aide-major de 2e classe* : MM. Robin (Léonard-Albert-Georges), Nicol (René), Cauvin (Maurice-Marie-Camille-Julien), Philaire (Maurice-Alain). Riorteau (Alfred-Marie-Adolphe), Fabre (Joseph-Antoine-Pierre), Rapilly (René-Louis-Pierre), Segalen (Henri), Lavergne (Jean-André-Victor-Félix), Bescont (Marcel), Dezoteux (Henri-Georges-Armand), Jolly (André-Marie-Dominique), Riou (Maurice-Victor), Lucas (Albert-Jean), Membrat (Emile-Louis-Henri), Gourvil (Ambroise-Louis-Emile), Maury (Jean-Jules-Henri), Roux (Ernest-Joseph-Jules), Faucher (Pierre-Marie), Rocca (Victor-François-Ernest), Gaye (Michel-Jean), Daspect (Gustave-Henri), Blanc (François-Charles-Joseph), Freville (Louis-Henri-Fortuné), Kerjean (Paul), Floc'hlay (Jean-François-Laurent-Yves-Marie), Saleun (Gaëtan-Georges-Emile), Bertrand (Charles-Henri-Pierre), Mounot (Henri), Robert (Jean-Louis-Antoine), Le Roux (André-Jean), Raynal (Henri-Louis), Gabert (Charles-Marie-Aimé), Goiran (Ernest-Jean-Marie), Bernet (Jean-Louis-Arnaud), Le Lay (Eugène-Albert), Josse (Pierre-Louis-Marc), Cremona (Toussaint-Mathieu-Raoul), Ravoux (Jacques-Paul), Adam (Georges-Charles-Alexis), Monier (Henri-Mathieu), Bauguion (Louis-Maudet-Nicolas-Marie), Cartron (Paul-Marie-Anatole-Henri).

Au grade de pharmacien aide-major de 2e classe : MM. Lozach (Jean-Pierre-Marie), Pluchon (Jules-Pierre-Georges), Demeule (Charles-Joseph), Deniel (Henri-Jean), Seite (Charles-Henri), Couillaud (Jean-Joseph-Louis).

Les médecins de Toulouse à Paris. — Les docteurs Montagne, Simon, Bourguet, Censier, Molinéry, Caraven, Loze, Bory, Groc, Lévy-Lebahr, Privat, Duraut, Dartigues, Digeon, Montrefet, Cambies, David de Prades, Thomas, Buvat, Delater, Péribère, Lalbie, Flurin, Roule, Reinflet, Busquet, Cibrie et d'Ayrenx assistaient le mardi 26 janvier dernier, à la réunion des médecins de Toulouse, à Paris. S'étaient excusés (et ils eurent grand tort, car la chère fut exquise), les docteurs Millas, Caujole, Cany, Digeon, Delherme, Montsarrat, Esclavissat, Chaumeil, Malleterre et Clavel.

Le Dr Busquet, agrégé et professeur à la Faculté de médecine, fut à l'unanimité nommé président : son premier speech démontra que l'éloquence continuera à fleurir à la présidence de la S. A. M. T. P. Dartigues sut être lyrique, entraînant et enthousiaste comme à son accoutumée : il fut vigoureusement applaudi. Le professeur Roule nous entretint de Cuvier, sur lequel il va faire paraître incessamment un important ouvrage (dont les lecteurs du *Lien médical* ont pu savourer quelques-unes des bonnes feuilles dans son dernier numéro) : il fut simple, charmeur et instructif : aussi, vif succès. La bienvenue fut souhaitée aux nouveaux adhérents : les docteurs Clément-Simon, l'éminent syphiligraphe de Saint-Lazare, Caraven, chirurgien en renom dans toute la région du Nord, Loze, un des plus remarquables élèves de Calot, Delater, Cambies (de Châtel-Guyon), Lalbie. Enfin l'on applaudit la légion d'honneur du Dr Jammes, successeur à la Faculté des sciences de Toulouse, du professeur Roule, à la chaire de zoologie.

Au bref, soirée en tous points réussie et qui permit à de nombreux confrères de renouer d'amicales relations interrompues depuis des années par les événements et les multiples préoccupations de la vie médicale.

Voici la composition du bureau pour l'année 1926 : Président : Dr Busquet, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; vice-présidents : Drs Molinery, d'Ayrenx, Flurin, David de Prades ; trésorier : Dr Digeon ; secrétaire général : Dr Groc.

Pour toutes communications, adhésions, etc., s'adresser au Dr R. Groc, 40, rue d'Enghien, Paris (Xe). Tél. Berg. 37-13.

Enseignement technique de laboratoire. — A partir du 15 février, 2e cours d'enseignement pratique des analyses bactériologiques, sérologiques, cytologiques et chimiques, donné par : M. G. Delater, ancien chef du laboratoire du Val-de-Grâce, directeur du laboratoire de recherches de l'Ecole dentaire de Paris, M. P. Rolland, ancien chef de laboratoire de la Faculté de Paris, assistés par M. Abramow, ancien professeur des Facultés de Moscou et de Sofia et par M. Bolotow, docteur ès sciences, ancien chef de laboratoire de la Faculté d'Odessa.

Il comprendra environ 60 séances portant sur toutes les expertises pratiquées dans les laboratoires cliniques et réparties ainsi qu'il suit : analyses du sang, 20 ; des urines, 20 ; des selles, 8 ; du suc gastrique, des pus, des crachats, des exsudats, du liquide céphalo-rachidien, du lait, ultra-microscope, vaccins.

Les travaux se poursuivront tous les jours de 14 à 17 heures. En outre, il sera donné des leçons individuelles

NOUVELLES *(Suite)*

sur tel sujet de laboratoire qui pourrait intéresser un médecin isolé (histologie pathologique, chimie, sérologie, etc.).

Le nombre des élèves sera restreint ; les candidats voudront bien demander tous renseignements et s'inscrire auprès de M. Delater, 48, rue Monsieur-le-Prince.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Février.* — M. GOZLAN, Dosage de la trypsine dans le suc duodénal. — M. FROSSARD, Troubles légers du sevrage. — M. BARBAZZA, Etude de l'autoterechtomie duodénal. — M. WELCKER, Réserve alcaline dans l'acidose diabétique.

9 *Février.* — Mme BERTRAND (interne), Etude anatomique des pneumopathies. — M. GRUNBERG, Pelade endocrino-sympathique et son traitement. — M. GASSER, Etude anatomique sur les phalangiens du gros orteil. — M. WELTI (interne), Une cause peu connue d'échec après la gastro-entérostomie. — M. BERNARD, Sur un cas de grossesse péritonéale. — M. PAUMELLE (externe), Le rôle de la radiothérapie (traitement des tumeurs médullaires). — M. PÉRON (interne), Etude des syndromes des nerfs de la queue de cheval.

12 *Février.* — M. PARADIS, Traitement de l'hémoglobinurie du cheval. — M. HÉRADE, Le pays d'Auge et sa production bovine. — M. PETIT, Etude des indigestions intestinales chez le cheval. — M. DAIRE, Notes d'obstétrique.

13 *Février.* — M. FEUNTEUN, Etude sur la production bovine du Finistère. — M. METTEY, Etude sur le charbon bactéridien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT. Leçon clinique par le Dr CHABROL : Acidose, coma diabétique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr ZOELLER : La vaccination antidiphtérique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 9 h. 30. Ouverture du cours de pratique obstétricale par MM. les Drs METZGER, ECALLE, VAUDESCAL, etc.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MONSSEAUX : Cures et stations de lavages.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis post-traumatiques, post-opératoires. Accidents du travail.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des Quinze-Vingts, à 10 heures. Cours de M. le Dr J. CHAILLOUS sur les affections oculaires courantes.

15 FÉVRIER. — *Alger.* Gouvernement général. Clôture du registre d'inscription des candidats au poste de médecin de l'administration du gouvernement général.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Section technique de l'artillerie (1, place Saint-Thomas-d'Aquin). Dernière limite de candidature pour le poste de médecin civil de la section.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Changement de service des internes des hôpitaux de Paris.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Laboratoire de recherches de l'Ecole dentaire, 14 heures. Enseignement pratique des analyses bactériologiques, sérologiques, cytologiques, chimiques, par M. DELATER et M. ROLLAND.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Diagnostic et traitement des psychoses thyroïdiennes.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Présentation de malades dans les salles de tuberculeux.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Ouverture du cours de diagnostic et traitement de la diphtérie.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45

NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr J.-L. FAURE : Le drainage en chirurgie gynécologique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr ARMAND-DELILLE : Cures et stations de montagne.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Traitement de la gangrène pulmonaire.

19 FÉVRIER. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Versailles.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr PIERRET : Stations et cures arsenicales.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique, par M. le Dr RATHERY : Thérapeutique médicamenteuse et hydrominérale du diabète sucré.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT.

21 FÉVRIER. — *Bucarest.* Hommage au professeur Th. Joonesco. Remise d'un livre jubilaire.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr J. CHAILLOUS : Conférences d'ophtalmologie pratique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : L'hérédo-syphilis et son traitement.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Majestic. Ouverture de la Semaine odontologique.

22 FÉVRIER. — *Lyon.* Concours pour une place de chirurgien des hôpitaux de Saint-Etienne.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. Cours pratique des procédés d'examen dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de bactériologie de M. le Dr FAROY.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Nanterre.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : La capacité civile des psychopathes.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr MOUGEOT : Les capillaires d'après KROGH.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Sympathique et équilibre ionique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-EDOUARD LÉVY : Les problèmes passionnants du végétarisme.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr NATTAN-LARRIER : La tuberculose fœtale chez l'homme.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture des inscriptions pour le Salon des médecins (s'adresser à M. le Dr Rabier 84, rue Lecourbe).

26 FÉVRIER. — *Versailles.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Versailles.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr HARVIER : Cures et stations salines.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr RIEUX : Notions nouvelles sur le paludisme.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr FROUSSARD : Stations et cures hyperthermales.

27 FÉVRIER. — *Pau.* Clôture du concours sur titres pour la nomination du médecin directeur de la maternité départementale de Pau.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Etat de la question du mariage des syphilitiques.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

UN PEU DE PHILOSOPHIE

L'ancien régime a péri pour n'avoir pas su vivre en paix avec les rentiers, alors qu'il lui était impossible de se passer de leur concours. Nous comprenons mieux aujourd'hui l'histoire des temps passés, sans pouvoir, hélas! espérer que les enseignements qu'elle nous a légués puissent être d'une bien grande efficacité : la passion politique s'entend mieux à défigurer l'histoire qu'à en profiter.

Fort heureusement, les partis se succèdent sans jamais réaliser pleinement leurs programmes. Le caractère essentiel du régime représentatif actuel est d'aboutir à des transactions, et finalement il ne reste de ces programmes que ce qui peut, sans trop d'inconvénients, rentrer peu à peu dans le cadre de la vie économique ou financière de la nation. Il y a dans ces constatations de quoi inspirer quelque scepticisme et de quoi aussi guérir des craintes stériles. Mais il est probable que les lecteurs de ces courtes notes n'en sont plus à se créer une philosophie dans ce domaine décevant de la politique, et que, comme ils sont tous mêlés à la vie active, ils n'ont pas besoin que je les éloigne d'un pessimisme qui ne serait que paralysie dangereuse.

En fait, le capitaliste, dûment averti, ne s'affole pas, et il ne réclame pas non plus un guide dont le rôle se borne à lui bander les yeux jusqu'à l'instant où, fatalement, force est bien d'avouer que, s'il n'y a plus moyen d'avancer, il est encore moins possible de reculer. C'est alors, au contraire, que le pire affolement est à redouter.

Si, du moins, le soin de dissimuler la vérité pouvait éviter quelque chose; mais il n'évite rien. Dans quelques cas, des intérêts particuliers risquent d'en bénéficier passagèrement; mais les intérêts généraux n'y gagnent rien. On n'a jamais évité une crise en déclarant qu'elle n'était pas à craindre. Au contraire, ceux qui ont eu à en souffrir auraient pu, prévenus à l'heure opportune, atténuer ses conséquences. Qu'on soit bien persuadé, d'autre part, que d'avoir été dénoncées à temps, les difficultés n'auraient été ni rapprochées ni accrues.

Je n'ai, quant à moi, cessé de dénoncer les écueils où nous jette la politique financière suivie depuis deux ans, et qui n'avait pour base qu'un dogme que le Parlement ne devait que trop facilement accepter, à savoir que tout s'arrange par les impôts. Cette politique nous a amenés à une situation vraiment baroque, puisque les disponibilités, qui sont cependant considérables, ont cessé de circuler, et que l'admirable instrument, que furent les bons de la Défense, est entravé dans son fonctionnement. Or, le capital qui ne circule pas est mort pour la collectivité. L'État en fait l'expérience, plus encore que l'industrie et le commerce. Mais il faut noter de suite que, pour s'être terriblement aggravée depuis six mois, cette ataxie financière n'a pas arrêté fort heureusement les rouages économiques. La France continue à produire et à exporter. Bref, l'organisme reste encore solide.

Notre pays a déjà connu cette incertitude qui est, selon l'expression de Villemain, la phtisie des États; elle a connu aussi des époques où la démagogie, comme le disait Victor Hugo à propos de la République de 1848, au lieu de faire descendre la richesse, fait monter la pauvreté. Le mal est moins grave aujourd'hui, et il faut reconnaître qu'ayant engagé 200 milliards dans une terrible guerre, et dépensé 100 milliards pour se relever, la France fait preuve d'une assez belle vitalité. Mais le crédit de l'État souffre d'une fièvre maligne qui risque de gagner la nation elle-même.

La guérison serait rapide s'il voulait bien vivre en paix avec ses porteurs de bons, et il trouverait vite des capitaux de roulement, s'il lui plaisait de rendre enfin au mécanisme des Bons son aisance antérieure. Car les capitaux ne manquent pas.

Si l'indécision n'empêche pas, fort heureusement, l'industrie et le commerce de travailler, elle apparaît fatalement sur le grand marché de nos valeurs mobilières, car il est dans le rôle de la Bourse d'essayer de voir dans l'avenir, et tel est l'enchevêtrement des conditions qui régissent actuellement les changes, les impôts, les prix de revient, les salaires, les prix de vente sur des marchés profondément troublés, que les pronostics sont bien difficiles à établir. J'essaie, dans ces courtes notes, de ramener à leurs données essentielles les problèmes du jour, pour en tirer des conclusions au point de vue boursier. Mais c'est seulement par correspondance que je puis fournir des précisions au sujet de telle ou telle société, de telle ou telle industrie. En tout cas, si j'ai déjà pu rendre des services à ceux des capitalistes qui m'ont consulté, je ne crois pas qu'aucun de ceux qui me lisent puisse jamais regretter de m'avoir demandé des renseignements ou des documents avant d'acheter ou de vendre un titre.

PETIT COURRIER

Lectrice assidue. — Vous n'avez pas fini de vous indigner contre l'absurdité des lois fiscales. Apprenez donc qu'une femme de bien ayant légué 300 000 francs à une société savante, celle-ci a encaissé 17 000 francs contre 283 000 confisqués sous prétexte de droits de succession.

Geoffroy 26. — Cette société, créée en 1907, n'obtint jamais de résultats, et fut liquidée en 1912. Les titres sont sans aucune valeur.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Chimie biologiqun médicale. *Notions théoriques et guide pour les manipulations de chimie physiologique et de chimie clinique*, par E. DERRIEN, professeur de chimie biologique et médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, et G. FONTÈS, chargé de cours de chimie biologique à la Faculté de médecine de Strasbourg. 2e édition, 1 vol. in-18 de 436 pages avec 46 figures : 20 francs (*Librairie J.-B. Baillière et fils, Paris*).

Le livre de Derrien et Fontès représente la deuxième édition du livre de Ville et Derrien, paru en juin 1914 ; après la mort du professeur Ville, la première édition a été refondue en une édition nouvelle par le professeur Derrien (de Montpellier) et Fontès (de Strasbourg), en adoptant la nouvelle nomenclature de chimie biologique, décidée à Cambridge en 1923 et à Copenhague en 1924 ; c'est ainsi qu'il est parlé de lipides, de glucides et de protides, etc.

Après un rappel des notions fondamentales, les auteurs étudient les phénomènes de la digestion (salive, suc gastrique, suc pancréatique, etc.), puis le sang (matières colorantes, plasma, sucre, cholestérol, urée, etc.), puis les produits de sécrétion interne (adrénaline, etc.).

Une dernière partie est consacrée aux constituants, constants et inconstants, de l'urine.

A propos de chaque recherche sont indiquées, nettement et brièvement, les méthodes les meilleures, et c'est précisément ce souci des applications pratiques qui donne à ce guide de laboratoire une valeur considérable pour tous ceux qui utilisent, en clinique, les méthodes de la chimie biologique. A ceux-ci, le guide de MM. Derrien et Fontès sera d'un très précieux secours et il ne quittera pas leur laboratoire, où on pourra toujours le consulter avec fruit. P. C.

Spirochétoses respiratoires stomatogènes, par G. DELAMARE, correspondant national de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Constantinople. 1 vol. de 146 pages avec 14 figures. Prix : 7 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Sous le nom de *spirochétoses respiratoires stomatogènes* on désigne l'ensemble des manifestations nasales, laryngées, trachéo-bronchiques, alvéolaires ou pleurales, de type catarrhal, hémorragique, suppuré, fétide ou gangreneux, occasionnées par la présence, dans les conduits aériens, et plus rarement dans les plèvres, d'un grand nombre de spirochètes.

Il a semblé à l'auteur qu'une étude sur les spirochétoses respiratoires stomatogènes dépasserait facilement les limites restreintes du cadre où se manifestent ces agents pathogènes. Il a écrit une monographie très personnelle s'appuyant sur une quantité importante de documents ; on y trouvera, à côté des faits dûment établis, les concepts en évolution, les théories encore discutées.

Dans un exposé historique, l'auteur indique l'origine et la variété des observations, les modifications successives de la physionomie clinique de l'affection, les recherches dont elle fut l'objet notamment pendant l'épidémie pangrippale de 1918-1919.

Puis il traite le sujet dans les chapitres suivants : *Etiologie, Protistologie, Pathologie expérimentale, Epidémiologie, Anatomie pathologique, Symptomatologie, Complications, Formes cliniques, Diagnostic, Pronostic, Traitement, Prophylaxie.*

Les chapitres concernant les examens microscopiques, la pathologie expérimentale, l'anatomie pathologique ont été particulièrement développés. C'est dire l'intérêt qu eprésente ce travail pour les recherches de laboratoire.

Conseils d'hygiène dentaire, par M. MATARD, chirurgien-dentiste. Une brochure de 32 pages illustrée (Éditions de *La Semaine dentaire*, Paris, 1925).

C'est une plaquette de vulgarisation s'adressant au grand public et bien adaptée à son but et à ses lecteurs, sous une forme agréable, avec des figures qui retiennent l'attention. Nul doute que ce mode de propagande, intelligemment conçu et luxueusement exécuté, ne contribue à répandre dans tous les milieux la meilleure pratique de l'hygiène de la bouche et des dents.

H.

A Lourdes, *faits constatés pour redresser quelques erreurs*, par le Dr G. BITTERLIN. Un vol. in-16 de 67 pages. Prix : 5 francs (*Vigot frères, édit., Paris*).

L'auteur, praticien très distingué, exerçant à Joinville-le-Pont, s'est rendu à Lourdes pour « voir, étudier, conclure ». Cette brochure est une réplique au Dr Vachet qui, dans une série d'articles de la *Revue de l'Université*, aurait contesté la plupart des guérisons de Lourdes, aurait mis en doute l'impartialité des témoignages des médecins attachés au bureau des constatations et qui aurait attribué aux lésions ou troubles guéris un caractère hystérique.

Et M. G. Bitterlin cite des observations, entre autres celle d'un « mal de Pott dorso-lombaire » certifié par le professeur Lecène, lequel aurait ajouté verbalement : « Elle ne peut espérer d'un voyage à Lourdes, car elle n'est pas une nerveuse ». Or, Emilie Cailleux aurait été guérie. Etc., etc.

Pour mettre d'accord les deux confrères ou pour consolider le désaccord, il faudrait envoyer à Lourdes une commission de membres de l'Académie de médecine, lesquels expertiseraient, ainsi qu'il a été procédé au sujet de l'« ectoplasme ». Alors on verrait.

En attendant, il y a lieu de féliciter le Dr G. Bitterlin de son enquête de toute bonne foi et de son argumentation objective et calme, présentée sous un style agréable.

H.

LIBRES PROPOS

DÉSUNION DES SYNDICATS

Il paraît que l'*Union des syndicats médicaux de France* est coupée en deux et que désormais on est enrichi de la *Fédération nationale des syndicaux médicaux de France*, celle-ci étant la nouvelle née, la schismatique.

Quelle est la cause occasionnelle de la dislocation? C'est un vote qui eut lieu à la dernière assemblée générale, laquelle avait à choisir, pour clore une discussion cacophonique sur les assurances sociales, entre deux ordres du jour : l'un présenté par le Dr Gaussel, de Montpellier, l'autre ayant pour auteur le Dr Desrousseaux, de Roubaix. C'est le Midi qui l'emporta sur le Nord, par 8 316 voix représentant 153 syndicats, contre 5 207 voix venant de 69 syndicats ; soit une majorité de 3 109 voix et de 84 syndicats.

De suite on est surpris du fait qu'avec un écart de voix aussi notable, il ait pu y avoir motif à rupture. Car les 69 syndicats dissidents ne s'étaient sans doute pas affiliés à l'Union, sous la condition exprimée ou tacite que le plus petit nombre imposerait ses idées à une imposante majorité. Aussi croit-on surprendre, dans ce coup de tête fâcheux, un acte impulsif incroyable, à moins qu'il ne se soit agi tout simplement d'un prétexte occasionnel pour demander le divorce.

En effet que demandait Montpellier? Il voulait :

> Que tout ce qui a trait aux honoraires, au service médico-chirurgical, à son contrôle et aux conflits éventuels, soit réglé par des contrats entre Caisses d'assurances et Syndicats professionnels affiliés à l'Union.
>
> Etant entendu qu'un contrat collectif avec entente directe est le mode préférable.

Et quelles étaient les idées roubaisiennes? C'étaient celles-ci :

> L'interposition d'un tiers entre le malade et son médecin est nuisible à l'exercice moral et normal de la médecine.
>
> Les conditions économiques actuelles ne permettent pas de consentir un tarif spécial à une collectivité quelconque (Caisses ou Etat).
>
> En conséquence, l'Union des syndicats médicaux déclare vouloir traiter les futurs assujettis des Assurances sociales comme des clients ordinaires ;
>
> Les Syndicats concluront des accords locaux respectant les principes ci-dessus.

Le désaccord est flagrant. Les uns, les plus nombreux, admettent dans le contrat collectif ce qui a trait aux honoraires ; les autres, les moins nombreux, ne veulent pas entendre parler d'un tiers payant, ils ne connaissent que l'entente directe entre le malade et son médecin.

Il est regrettable qu'au lieu et place d'un Achille inflexible, il ne se soit pas trouvé un onctueux Aristide, pour essayer, séance tenante, d'amalgamer dans une pommade à l'eau de rose les deux ordres du jour, partiellement quoique foncièrement inconciliables.

A juger du sublime sommet de l'idéal, les Desrousseautistes ont raison. Mais tous ceux qui ont conscience des réalités contemporaines issues d'une socialisation inéluctable et progressive de la médecine, prévoient clairement les risques graves qui menaceraient les médecins s'ils refusaient, au nom de l'idéal, de prendre contact, corporativement ou individuellement, avec les assureurs.

Et qui profitera de la nouvelle désunion dans le corps médical? Ce sera, comme toujours, les pouvoirs publics, ce sera les administrations, ce sera les caisses d'assurance, ce sera les nombreuses et puissantes mutualités. Quant au législateur qui se trouvera entre deux groupements fédératifs à opinions contraires, il s'abstiendra de prendre parti ou il se servira des uns contre les autres ; dans les deux cas, il fera ce que bon lui semblera, et ce bon plaisir se laissera plutôt séduire par le côté purement démagogique des choses.

Aussi la scission apparaît-elle comme spécialement malencontreuse dans les circonstances actuelles. Je sais bien que certains dirigeants de l'Union des syndicats n'ont peut-être pas toujours fait preuve de vues assez larges, que parfois ils m'ont paru un peu sectaires, que le syndicalisme intégral est un mythe et inapplicable à une corporation de médecins ; je sais encore que la fameuse « prise en charge » de certains services publics par les syndicats médicaux est incompatible avec l'esprit administratif et ses traditions inspiratives. Je vois des dissemblances foncières entre un syndicat de médecins et un syndicat d'ouvriers. J'imagine même que les rapports de l'Union avec ses syndicats affiliés devraient rappeler ceux de la Grande-Bretagne avec ses Dominions.

Mais toutes ces considérations s'effacent devant la nécessité qui s'imposait au corps médical, de faire bloc en face des nombreux adversaires qui le guettent aux différents coins de la discussion du projet de loi sur les assurances sociales.

P. CORNET.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

TARIF DES FRAIS MÉDICAUX EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

ARTICLE PREMIER. — Le prix de la visite ou de la consultation est fixé à 10 francs.

ART. 2. — Les visites faites au domicile du blessé, qui ne peut se présenter à la consultation sans inconvénient pour sa santé, donnent lieu aux indemnités de déplacement suivantes :

1° Dans les villes de 100 000 habitants et au-dessus et leur banlieue (1), 2 francs par visite, quelle que soit la distance ;

2° Dans les autres villes et les campagnes, 1 fr. 10 par kilomètre parcouru tant à l'aller qu'au retour pour les régions de plaine, 1 fr. 65 pour les régions de montagne et les régions dévastées (2). La division en régions de plaine et en régions de montagne sera faite suivant les divisions administratives existant actuellement. Les fractions inférieures ou égales à 500 mètres ne comporteront pas d'indemnité kilométrique ; les fractions supérieures à 500 mètres seront tarifées comme 1 kilomètre.

Cette indemnité s'entendra de la mairie du domicile du médecin au domicile du malade.

En principe, elle n'est due qu'autant que le médecin et le blessé habitent deux communes différentes, sauf l'exception ci-après :

Lorsque le blessé et le médecin habitent deux agglomérations ou hameaux différents situés sur le territoire d'une même commune et que la distance entre le domicile du médecin et celui du blessé est supérieure à 1 kilomètre, l'indemnité kilométrique est décomptée, par dérogation au paragraphe ci-dessus, d'après la distance qui sépare les deux domiciles considérés.

Cette indemnité ne pourra toutefois excéder l'indemnité attribuable au médecin le plus rapproché.

Lorsque le médecin utilise son passage dans la résidence du blessé sans se déplacer exclusivement pour lui, il n'a droit qu'à l'indemnité kilométrique correspondant au parcours supplémentaire nécessité spécialement par la visite audit blessé.

L'indemnité kilométrique sera applicable au spécialiste appelé en consultation, mais elle ne saurait excéder l'indemnité attribuable au spécialiste de même catégorie le plus rapproché .

ART. 3. — Le prix de la visite est augmenté de 50 p. 100 :

a. Lorsqu'elle doit avoir lieu à une heure fixe, dans les cas prévus par le cinquième alinéa de l'article 4 de la loi du 31 mars 1905 modifiant celle du 9 avril 1898 ;

b. Lorsqu'elle est nécessitée par un cas urgent les dimanches et jours fériés.

Lorsque plusieurs des visites susvisées auront lieu au cours d'un même rendez-vous, le prix de la première sera seul majoré de 50 p. 100.

ART. 4. — Le prix de la visite ou de la consultation est triplé lorsque, dans les cas graves et pressants, elle doit avoir lieu entre vingt et une heures et six heures.

ART. 5. — Lorsque, dans des cas graves et pressants, un confrère doit être appelé en consultation, le prix de la consultation équivaudra au prix de trois visites ou consultations, tant pour le médecin traitant que pour le médecin appelé en consultation. Le tarif kilométrique sera appliqué en plus, s'il y a lieu.

ART. 6. — Lorsque la visite doit être suivie d'une surveillance prolongée dans l'éventualité de complications menaçant la vie, chaque demi-heure de surveillance équivaut à une visite en plus, dans la limite d'un maximum de cinq visites.

ART. 7. — Lorsque, au cours du traitement, le médecin traitant estime nécessaire soit la consultation, la visite ou toute intervention d'un spécialiste, soit une série de plus de cinq interventions à tarif spécial, il doit en donner avis préalable, par lettre recommandée, au patron ou à son assureur substitué ; dans les cas d'urgence, la notification devra être faite aussitôt après la consultation, la visite ou l'intervention du spé-

(1) La banlieue de Paris comprend le département de la Seine et les cantons suivants du département de Seine-et-Oise :

Arrondissement de Versailles : les cantons de Versailles, Argenteuil, Maisons-Laffite, Marly-le-Roi, Saint-Germain-en Laye, Sèvres.

Arrondissement de Pontoise : les cantons d'Aulnay-sous-Bois, Montmorency, le Raincy.

La banlieue des villes de 100 000 habitants et au-dessus comprend les communes situées en totalité ou pour la partie la plus importante de l'agglomération dans un périmètre de 2 kilomètres à partir de la limite administrative desdites villes.

(2) Pour l'application du présent arrêté, on doit entendre par régions dévastées : les départements de l'Aisne, des Ardennes, du Nord (sauf l'arrondissement de Dunkerque) ; dans la Pas-de-Calais, les arrondissements d'Arras et de Béthune ; dans la Somme, les arrondissements de Montdidier et de Péronne et les cantons de Boves, Corbie, Acheux ; dans l'Oise, l'arrondissement de Compiègne et les cantons de Breteuil et Maignelay ; dans la Marne, l'arrondissement de Reims, et les cantons de Suipes, Dormans, Sainte-Menehould, Dommartin-sur-Yèvre, Ville-sur-Tourbe, Heiltz-le-Maurupt, Thiéblemont et la commune de Venteuil ; dans la Meuse, les arrondissements de Commercy, Montmédy et Verdun et les cantons de Revigny, Triaucourt et Vaubecourt ; en Meurthe-et-Moselle, les cantons de Nomény, Pont-à-Mousson, Longwy, Audun-le-Roman et les communes de Parroy et de Lironville. Dans les Vosges, la commune de Ban-de-Sapt.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

cialiste, ou après la première des interventions susvisées (1).

ART. 8. — Le prix des actes opératoires faits la nuit, en cas d'urgence, sera majoré de 25 p. 100, tant pour le chirurgien que pour les aides ou l'anesthésiste.

ART. 9. — Aucune opération mutilante ou de grande chirurgie ne pourra être décidée, sauf le cas d'urgence, qu'après avis, par lettre recommandée, du médecin traitant au médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué.

En cas de divergence, on recourra à l'avis d'un troisième médecin, choisi d'accord avec le blessé, le médecin traitant et le médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué.

Dans les cas urgents, le médecin traitant décide, puis avise aussitôt le patron ou son assureur substitué de l'opération effectuée et des causes de l'urgence.

ART. 10. — Le tarif de l'opération ne comprend que le tarif de l'acte opératoire et non les visites, consultations ou interventions consécutives à cet acte.

ART. 11. — Pour les interventions de grande chirurgie, la rémunération de tout aide (docteur en médecine ou officier de santé) est fixée à 50 francs pour l'aide (deux aides au maximum) et à 50 francs pour l'anesthésiste.

ART. 12. — L'anesthésie locale est comprise dans tous les prix du présent tarif.

Pour toutes les opérations qui comporteront l'anesthésie générale ou régionale, des honoraires sont prévus pour un médecin anesthésiste.

La rémunération de l'anesthésiste est fixée à 50 francs, plus l'indemnité kilométrique, s'il y a lieu (2).

ART. 13. — Ce tarif ne comporte pas le cumul de la visite avec un acte opératoire quelconque.

Chaque opération est tarifée à part, sans adjonction d'un prix de visite (3).

ART. 14. — Dans le cas de blessures multiples, hors le cas prévu de pansements sur un même segment de membre (4), les soins donnés sont tarifés, pour chacun des pansements ou chacune des interventions. Exemple : une fracture de jambe et une fracture de bras ; fracture de l'avant-bras, fracture du bras ; luxation de la hanche, fracture du bras, etc.

ART. 15. — Les soins médicaux et opérations de petite et de grande chirurgie sont tarifés ainsi que suit.

Les soins qui font l'objet des tarifs de chirurgie ou de spécialité, s'ils sont donnés par des médecins praticiens, en ce qui concerne la pratique courante, seront rémunérés au tarif où ils sont inscrits dans chacune des catégories techniques.

ART. 16. — *Tarif médical de pratique courante*

Visite ou consultation, avec ou sans pansement, massage, pointes de feu, ventouses, injections hypodermiques, examen au spéculum, sans pansement intra-utérin	10 »
Examen au spéculum avec pansement intra-utérin	15 »
Épistaxis, tamponnement postérieur des fosses nasales	30 »
Injection de sérum physiologique	20 »
Injection intraveineuse médicamenteuse autre que le novarsénobenzol	20 »
Injection intraveineuse de sérum physiologique	25 »
Injection intraveineuse de novarsénobenzol :	
La première	40 »
Les suivantes	30 »
Injection sous-cutanée de sérum antitoxique	20 »
Prise de sang pour Wassermann ou analogues	20 »
Ponction lombaire	40 »
Ponction du genou au trocart ou bistouri	60 »
Ponction d'ascite	40 »
Ponction de la plèvre évacuatrice	50 »
Ponction de la plèvre avec injection d'azote :	
La première	200 »
Les autres	100 »
Saignée	40 »
Traitement de l'asphyxie (avec tractions rythmées de la langue, respira-	

(1) Cet avis préalable s'impose également à tout spécialiste ayant à pratiquer une série de plus de cinq interventions à tarif spécial ; il n'agit plus alors, en effet, comme médecin consultant ou opérateur, mais devient lui-même un médecin traitant.

(2) Il n'y a anesthésie « régionale » que dans le cas où l'anesthésie est pratiquée sur les troncs nerveux d'une région : par exemple, l'anesthésie pratiquée à la racine d'un doigt ne saurait être considérée comme régionale. L'anesthésie fût-elle générale ou régionale, les honoraires ne sont dus que dans le cas où cette anesthésie est pratiquée par un second médecin.

(3) On peut cumuler les honoraires afférents à chaque intervention faisant l'objet d'une tarification spéciale (par exemple : points de suture et injection antitétanique) sans adjonction, bien entendu, d'un prix de visite (art. 13 et 14 combinés du tarif).

(4) Le membre supérieur doit être considéré comme comprenant trois segments : bras, avant-bras, main ; et le membre inférieur, trois segments : cuisse, jambe, pied. Les articulations des membres (épaule, coude, poignet, hanche, genou, cou-de-pied) ne constituent pas un segment de membre, mais ne sont que l'extrémité supérieure ou inférieure du segment du membre lésé.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tion artificielle, etc., sans cumul avec les dispositions de l'article 6 ci-dessus)	50 »

ART. 17. — *Tarif chirurgical.*

Suture simple (un ou deux points)	15 »
Réunion par sutures multiples	25 »
Régularisation, épluchage et suture (1) d'une plaie contuse superficielle ou d'une petite plaie de la main et du pied	40 »
Régularisation, épluchage et suture d'une plaie contuse, étendue et profonde	100 »
Pansements multiples sur un même segment de membre ou sur une partie du corps très voisine (autre que doigts et orteils en cas de plaies superficielles)	15 »
Suture des tendons extenseurs des doigts ou des orteils	50 »
Suture des tendons fléchisseurs des doigts ou des orteils, ainsi que des tendons superficiels du poignet et des tendons du cou-de-pied	150 »
Suture des tendons profonds du poignet, suture des nerfs	300 »
Hémostase par ligature ou pince à demeure au fond d'une plaie	40 »
Ligature d'artères :	
Radiale, cubitale, humérale, faciale, temporale	75 »
Arcades palmaires et plantaires	125 »
Tibiale, péronière, poplitée, axillaire	150 »
Fémorale, sous-clavière	200 »
Carotide et iliaque externe	250 »
Ouverture d'abcès superficiels et d'hygroma suppuré	20 »
Ouverture d'un panari de la gaine	35 »
Abcès sus-aponévrotique de la paume de la main	35 »
Incision, contre-ouverture et drainage d'un phlegmon sous-aponévrotique de la paume de la main	100 »
Abcès profonds non viscéraux	100 »
Ponction de la vaginale	30 »
Ponction de la vaginale avec injection modificatrice	60 »
Greffes épidermiques Reverdin	30 »
Greffes épidermiques Thiersch	80 »

(1) Par ces expressions, il faut entendre une opération nécessitant habituellement une anesthésie générale ou régionale (art. 12 du tarif) et qui comporte le nettoyage de la plaie, la régularisation au bistouri ou aux ciseaux, l'excision de tous les tissus morts ou voués à la mortification, l'hémostase et la suture. Pareille opération a pour but de transformer une plaie contuse en une plaie bordée de tissus vivants et de chercher, par la suture primitive, une réunion par première intention.

ART. 18. — *Fractures.* — Réduction et contention.

Doigt, orteil, métacarpien, métatarsien, côtes, omoplate, sternum	20 »
Doigt ou métacarpien avec appareillage d'extension continue	50 »
Clavicule	50 »
Maxillaire inférieur, non opéré	30 »
Maxillaire inférieur, compliqué avec opération ou prothèse de contention non définitive, y compris la pose de l'appareil définitif, mais non sa fourniture	400 »
Rotule, non opérée	60 »
Membre supérieur :	
Un seul os de l'avant-bras	60 »
Extrémité inférieure du radius	80 »
Deux os de l'avant-bras	120 »
Humérus	120 »
Jambe :	
Péroné	25 »
Tibia, ou deux os de la jambe ; fracture de Dupuytren	150 »
Fémur	150 »

Opérations sanglantes.

Régularisation, débridement, épluchage d'un foyer de fracture ouverte avec réduction de la fracture (prix ci-dessus majorés de 100 p. 100, avec maximum de 600 francs).	
Ostéosynthèse, olécrâne, clavicule	200 »
Rotule	300 »
Os longs des membres	400 »
Toute répétition d'appareils plâtrés ou sillicatés des grands segments de membres (2)	50 »

ART. 19. — *Luxations.* — Réduction de luxations cédant aux méthodes non sanglantes.

Phalange, orteil	25 »
Pouce, maxillaire	50 »
Épaule	75 »
Coude, rotule	100 »
Cou-de-pied, pied	120 »
Genou	200 »
Hanche	250 »

Réduction des luxations par la méthode sanglante.

Doigts	75 »
Pouce	100 »

(2) Ce qui comprend les soins d'urgence donnés, dans ces cas, par le médecin et la pose de l'appareil provisoire en vue d'une réduction ultérieure par un autre médecin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Clavicule .... 150 »
Coude, épaule, rotule .... 200 »
Cou-de-pied, pied .... 400 »
Hanche .... 500 »

Arthrotomie.

Doigts .... 35 »
Poignet, coude, cou-de-pied .... 150 »
Hanche, épaule .... 250 »
Genou .... 300 »

ART. 20. — *Amputations et désarticulations.*

D'un doigt ou d'un orteil :
Partielle .... 50 »
Totale (1) .... 75 »
Avec métacarpien .... 125 »
De deux ou plusieurs doigts ou orteils :
Partielle .... 100 »
Totale (1) .... 150 »
Avec métacarpien .... 200 »
Amputation de l'avant-bras, bras, jambe .... 300 »
Amputation de la cuisse .... 400 »

Désarticulations et résections correspondantes.

Poignet, coude, tibio-tarsienne .... 300 »
Genou Lisfranc, Chopart .... 400 »
Épaule, hanche .... 500 »

ART. 21. — *Opérations diverses.*

Empyème :
Sans résections costales .... 100 »
Avec résections costales .... 200 »
Opération d'Estlander .... 400 »
Trépanation simple .... 200 »
Trépanation avec ouverture de la dure-mère .... 600 »
Taxis .... 30 »
Kélotomie ou cure radicale .... 350 »
Laparatomie :
Exploratrice .... 300 »
Avec intervention sur organes abdominaux .... 600 »
Accouchements d'origine traumatique sans complications .... 200 »
Périnéorraphie immédiate .... 100 »
Périnéorraphie après cicatrisation avec évidement et suture profonde .... 300 »
Curetage utérin .... 100 »

ART. 22. — *Tarif des opérations d'urologie.*

Cathétérisme répété :
Le premier .... 15 »
Les autres .... 10 »

(1) L'amputation est totale, lorsque le doigt est enlevé avec ou sans la tête du métacarpien adjacent.

Dilatation simple (bougie ou béniqué) .... 15 »
Dilatation électrolytique .... 30 »
Lavage de la vessie, y compris le cathétérisme :
Le premier .... 25 »
Les autres .... 20 »
Cystoscopie d'exploration .... 50 »
Cathétérisme de l'uretère .... 100 »
Urétrotomie interne .... 150 »
Urétrotomie externe .... 400 »
Castration .... 300 »
Amputation de la verge .... 300 »
Restauration de l'urètre .... 400 »
Opération sur le rein après blessure ou déchirure de l'organe .... 600 »

ART. 23. — *Tarif des oto-rhino-laryngologistes.*

Consultations comprenant : cathétérisme de la trompe, badigeon rétro-pharyngien, cautérisation, pointes de feu .... 15 »

Naso-pharynx et pharynx.

Ablation de la luette .... 60 »
Suture du voile du palais .... 200 »
Urano-staphylorraphie .... 500 »

Nez et sinus.

Épistaxis nécessitant l'intervention d'un spécialiste .... 50 »
Corps étrangers des fosses nasales .... 30 »
Cornétomie .... 120 »
Crête de la cloison .... 100 »
Ponction exploratrice du sinus maxillaire .... 30 »
Trépanation du sinus maxillaire .... 300 »
Trépanation du sinus frontal .... 300 »
Opération fronto-maxillaire .... 400 »

Oreilles.

Corps étrangers simples .... 30 »
Abcès profond du conduit auditif externe, nécessitant l'intervention du spécialiste .... 30 »
Opération sanglante avec décollement du pavillon .... 150 »
Paracentèse d'un tympan .... 60 »
Ablation des osselets par voie naturelle .... 200 »
Trépanation simple de la mastoïde .... 400 »
Évidement pétro-mastoïdien .... 500 »
Examen labyrinthique, avec rapport .... 80 »

Larynx, Œsophage, Trachée, Bronches.

Galvano-cautérisation du larynx :
La première séance .... 50 »
Les autres .... 25 »

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Tubage	200 »
Trachéotomie	300 »
Laryngotomie	500 »
Laryngectomie	600 »
Œsophagoscopie	100 »

Corps étrangers à l'œsophage.

Panier de Graeffe	50 »
Œsophagoscopie avec extraction	200 »
Œsophagoscopie externe	500 »

Corps étrangers du larynx.

Bronchoscopie supérieure	200 »
Bronchoscopie inférieure, trachéotomie comprise	500 »

ART. 24. — *Tarif de kinésithérapie.*

Séance de massage et de mobilisation ou de mécanothérapie ou d'air chaud nécessitant l'intervention d'un spécialiste kinésithérapeute. Par séance, au cabinet du médecin ou au domicile du malade	10 »

ART. 25. — *Tarif de stomatologie.*

Consultation ou visite	10 »
Extraction d'une dent avec anesthésie	10 »
Esquillotómie	15 »

ART. 26. — *Tarif des électro-radiologistes et radiothérapeutes.*

I. — Radiographie.

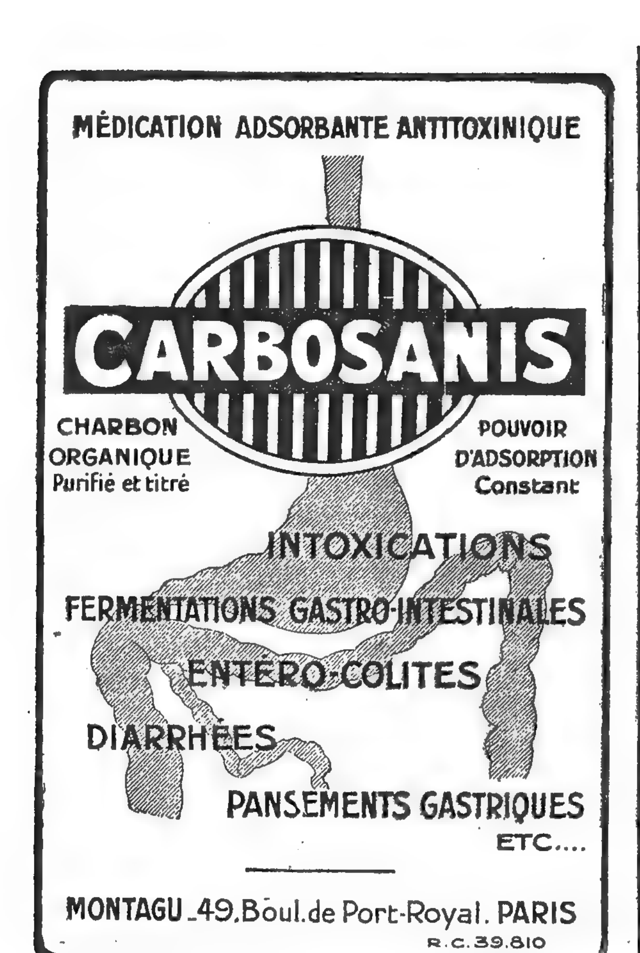
Un ou plusieurs doigts ou orteils (face et profil)	25 »
Main (face ou profil)	40 »
Main (de face et de profil)	50 »
Poignet (face ou profil)	40 »
Poignet (de face et de profil)	50 »
Avant-bras (face ou profil)	40 »
Avant-bras (de face et de profil)	60 »
Coude (face ou profil)	50 »
Coude (de face et de profil)	75 »
Diaphyse humérale (face ou profil)	50 »
Diaphyse humérale (de face et de profil)	75 »
Épaule (de face) ou clavicule	75 »
Épaule (de profil)	120 »
Crâne (face ou profil)	100 »
Crâne (de face et de profil)	150 »
Maxillaire inférieur	80 »
Hémithorax (côtes ou omoplate)	100 »
Dents (méthode intrabuccale) :	
Première plaque	40 »
Chaque plaque supplémentaire	20 »
Pied (face ou profil)	40 »
Pied (de face et de profil)	50 »
Cou-de-pied (face ou profil)	50 »
Cou-de-pied (de face et de profil)	60 »
Jambe (face ou profil)	50 »
Jambe (de face et de profil)	60 »
Genou (face ou profil)	60 »
Genou (de face et de profil)	90 »
Diaphyse fémorale (face ou profil)	60 »
Diaphyse fémorale (de face et de profil)	90 »
Hanche	90 »
Hanche (de profil)	120 »
Rachis cervical (face ou profil)	80 »
Rachis cervical (de face et de profil)	120 »
Rachis dorsal ou lombaire (face ou profil)	100 »
Rachis dorsal ou lombaire (de face et de profil)	200 »
Rachis en entier (face ou profil)	200 »
Rachis en entier (de face et de profil)	300 »
Sacrum	100 »
Bassin	120 »

II. — Examens radioscopiques pour localisation de corps étrangers.

Membre	50 »
Tête	60 »
Thorax	60 »
Abdomen	60 »

III. — Radiologie des viscères.

Poumons, examen à l'écran	60 »
Avec calque	80 »
Avec une radiographie	120 »
Cœur, aorte, examen à l'écran	60 »
Avec calque	90 »
Avec une téléradiographie	120 »
Avec deux téléradiographies	200 »
Œsophage ou estomac, examen à l'écran	60 »
Avec calque	80 »
Avec une radiographie	120 »
Estomac, avec étude de l'évacuation, quel que soit le nombre des séances :	
Examen à l'écran	120 »
Avec calque	150 »
Avec radiographie	200 »
Intestin (lavement opaque) :	
Examen à l'écran	100 »
Avec calque	120 »
Avec radiographie	150 »



MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU_49, Boul. de Port-Royal. PARIS
R.C. 39.810

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Intestin (après repas opaque pour l'étude de l'évacuation), quel que soit le nombre des séances :

Examen à l'écran	120	»
Avec calque	150	»
Avec radiographie	200	»
Tube digestif complet, examen à l'écran	200	»
Avec calque	240	»
Avec radiographie	300	»

Foie (après préparations spéciales) :

Examen à l'écran	80	»
Avec calque	100	»
Avec une radiographie	120	»

Appareil urinaire :

Vessie	100	»
Un rein	100	»
Deux reins	150	»
Un uretère	100	»
Deux uretères	150	»
Un rein, un uretère, la vessie	200	»
Le système complet	300	»

IV. — Radiographies stéréoscopiques.
Le double d'un cliché ordinaire.

V. — Électrodiagnostic (1).

Examen électrodiagnostic avec rapport sur cet examen seul .... 40 »

Ce prix comprend l'examen du membre blessé et la comparaison avec le membre sain ou l'examen des deux membres semblables ou l'examen de la face.

Ce prix sera doublé s'il est nécessaire d'examiner un bras (ou les deux bras) et la face ; une jambe (ou les deux jambes) et la face ; un bras (ou les deux bras) et une jambe (ou les deux jambes). Il sera triplé s'il fallait examiner le sujet tout entier.

VI. — Électrothérapie et radiothérapie (1).

Radiothérapie (au domicile du médecin), par chaque irradiation d'un champ . 30 »

Traitement électrique par un spécialiste, quel que soit le nombre des séances à son cabinet, chaque ..... 12 »

Ce prix sera augmenté de 6 francs si l'on est obligé de soigner séparément deux régions différentes, de 12 francs pour trois régions, etc (2).

Traitement électrique au domicile du blessé, les prix ci-dessus, plus une indemnité de déplacement de....... 8 »

Traitement comprenant l'électrisation complète du corps (électricité statique, courants de Morton, haute fréquence) ; traitement par air chaud, lumière, ionisation. Chaque .... 15 »

Électrolyse de l'œsophage............ 150 »

Lavement électrique au domicile du malade.......................... 200 »

(Les frais et honoraires prévus aux paragraphes I à VI ci-dessus doivent être majorés de 20 p. 100.)

VII. — Observations.

Si la région à radiographier est entourée d'un appareil plâtré, il sera perçu une somme de 20 francs en rémunération de l'augmentation de la durée de la radiographie et de la difficulté d'obtenir un bon cliché dès la première pose.

Ces prix s'entendent pour un seul cliché de la région et deux épreuves. Chaque épreuve en plus sera comptée : 18/24, 7 fr. 50 ; 24/30, 10 francs ; 30/40, 12 francs.

Toutes autres radiographies de la même région, prises le même jour dans une autre position, seront comptées chacune seulement 75 p. 100 du prix d'une seule pose. De même, la radiographie de la même région du côté sain, si elle était nécessaire pour comparaison, serait comptée seulement à 75 p. 100.

L'exploration radiologique doit être prescrite par le médecin traitant, d'accord avec le médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué, sauf les cas d'extrême urgence (3); dans ces derniers cas, le chef d'entreprise ou son assureur substitué sera prévenu sans délai par le médecin traitant. Il en sera de même si la radiographie du côté sain devenait nécessaire. En cas de divergence, il sera procédé conformément à l'article 9 ci-dessus.

Le médecin radiologiste devra fournir, pour les prix ci-dessus indiqués, deux exemplaires des épreuves datées et signées par lui avec le nom du blessé et avec leur commentaire détaillé, l'une pour le patron ou son assureur, l'autre pour le blessé.

Toute application radiologique, au domicile du malade, sera tarifée : 1° le prix ordinaire de ou des examens ; 2° une indemnité de dépla-

(1) Il ne pourra être procédé à tout acte d'électrodiagnostic, d'électrothérapie ou de radiothérapie, ou à toute séance d'air chaud, de lumière ou d'ionisation par le médecin électrologiste ou radiothérapeute qu'après avis conforme du médecin traitant et du médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué. Le rapport d'un électrodiagnostic doit être fait en double exemplaire : l'un destiné au blessé, l'autre destiné au médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué.

(2) On entendra par régions différentes : 1° la face et le cou ; 2° les membres supérieurs ; 3° le tronc ; 4° les membres inférieurs.

(3) Il y a « extrême urgence » lorsque la nécessité d'une intervention urgente ou la façon de pratiquer cette intervention ne peuvent être révélées que par l'exploration radiologique.

cement de 50 francs ; 3° le taux du prix de location des appareils au jour de l'examen ; 4° lorsque le malade habite en dehors de la ville où demeure le médecin, un supplément d'indemnité, basé sur la distance kilométrique calculée au tarif ci-dessus.

ART. 27. — *Tarif des oculistes.*

Par dérogation à l'article 15, alinéa 2, ci-dessus, le prix de la consultation, lorsqu'elle est donnée par les seuls médecins oculistes spécialisés, est fixé à 15 francs la première, et 12 francs les autres.

Ce prix comprend la mise en œuvre des instruments usuels de diagnostic spécial, le pansement, les lavages et les instillations de collyre.

Opérations d'oculistique.

A. — Extraction d'un corps étranger superficiel de la cornée, de la conjonctive, ou sous-palpébral, sans complication, qu'il y ait ou non interruption de travail, y compris consultation, examen, anesthésie par instillation, pansement : 15 francs.

Extraction d'un corps étranger profondément implanté ou multiplié, sans complication, qu'il y ait ou non interruption de travail, y compris consultation, examen, anesthésie par instillation, pansement : 20 francs.

B. — Opérations simples de petite chirurgie à 20 francs, telles que :

Cathétérisme ou irrigation des voies lacrymales.

Injection sous-conjonctivale.

Ouverture d'abcès superficiel de la région palpébrale.

Ouverture du sac lacrymal (Stilling) ou phelgmon du sac.

Suture de plaie simple (un ou deux points).

Pansement de vaste plaie de la région orbito-faciale.

Chauffage par l'air chaud. Pulvérisation.

C. — Opérations de moyenne importance à 100 francs, telles que :

Péritomie, canthoplastie.

Paracentèse, kératotomie.

Cautérisation de la cornée ou du globe pour ulcère infectieux.

Ponction du globe.

Tatouage de la cornée.

Opération sur la glande lacrymale accessoire.

Application diagnostique de l'électro-aimant à la recherche d'un corps étranger intraoculaire (avec avis consécutif immédiat au chef d'entreprise ou à l'assureur substitué).

D. — Opérations importantes à 150 francs, telles que hernie de l'iris.

E. — Opérations importantes à 200 francs, telles que :

Suture de plaie étendue ou compliquée (paupières et globe).

Recouvrement conjonctival.

Ptérygion.

Blépharorraphie.

Extirpation du sac ou de la glande lacrymale.

Phlegmon de l'orbite.

Sclérotomie.

F. — Opérations très importantes à 300 francs, telles que :

Iridectomie.

Sclérectomie.

Cataracte simple ou avec iridectomie.

Cataracte secondaire.

Corps étrangers intraoculaires.

Enucléation.

Exentération (œil ou orbite).

Éviscération.

Orbitotomie.

Ectropion, entropion.

Blépharoplastie.

Symblépharon.

Ptosis.

Opération sur les muscles de l'œil.

ART. 28. — *Actes chirurgicaux et médicaux spéciaux.*

Greffes osseuses	500	»
Réduction et contention, avec ou sans appareillage, des fractures du bassin et de la colonne vertébrale... de 60 à	100	»
Idem, avec corset plâtré	150	»
Petite brûlure (un ou deux doigts ou orteils ou surface comparable) (1)	10	»
Moyenne brûlure : main, pied ou surface comparable	15	»
Brûlure comprenant deux segments de membre ou surface équivalente	30	»
Brûlure moyenne de la face (étendue comparable à la paume de la main)	30	»
Grande brûlure :		
a. Un membre ou surface comparable	50	»
b. Brûlure de la majeure partie de la face	50	»
c. Deux membres	75	»

(1) Le pansement de brûlure étant une «intervention à tarif spécial», avis préalable doit être donné au patron ou à son assureur substitué, de toute série à prévoir de plus de cinq pansements de brûlures, ainsi qu'il est prescrit à l'article 7 ci-dessus.



Suppriment l'emploi des compte-gouttes.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*.

Vaste brûlure (1)	100 »
Extirpation de corps étrangers profonds ne nécessitant pas la localisation radiologique	50 »
Extirpation de corps étrangers nécessitant un repérage radiologique	100 »
Extirpation de corps étrangers profonds effectués sous écran	300 »
Extirpation de corps étrangers intraviscéraux	600 »
Accouchements avec forceps, ou version, ou délivrance artificielle	300 »
Embryotomie	500 »
Curetage des petits os (doigt, orteil, métacarpien, métatarsien, clavicule)	50 »
Évidement osseux (avant-bras, os de la jambe, humérus, omoplate)	200 »

(1) Au fur et à mesure que la plaie diminue, il va de soi que la brûlure passe de la catégorie de « vaste brûlure » dans celle de « grande brûlure », puis de « moyenne », puis de « petite brûlure », suivant la surface à laquelle elle devient comparable, au fur et à mesure des progrès de la cicatrisation. On doit entendre par vaste brûlure toute brûlure dont la surface ou les surfaces additionnées donnent une superficie totale supérieure à celle de deux membres. Ne saurait être considérée comme brûlure, au sens dudit article 28, toute plaie survenant après cicatrisation d'une ancienne brûlure et causée par l'altération même du tissu cicatriciel.

Évidement osseux (fémur et bassin)	300 »
Extraction de corps étrangers superficiels	20 »
Ablation d'ongles semi-détachés (compris dans la consultation ou visite).	
Incision d'hématome	20 à 100 fr.
Ponction d'hématome	(suivant les cas,
Incision d'hygroma	article 17).
Extirpation complète de la bourse séreuse prérotulienne	100 »
Extirpation de bourse séreuse	40 »
Ablation d'une cicatrice vicieuse	40 »
Libération d'un tronc nerveux dans une cicatrice	40 »
Libération d'un tronc nerveux dans un cal	200 »
Fracture de plusieurs métacarpiens ou métatarsiens	60 »
Luxation du poignet, sans fracture	75 »
Appareils plâtrés, sans réduction (pose seule)	50 »
Extirpation d'anévrysme artério-veineux (artère correspondante, article 17).	
Grattage pour périostite d'un os long (sans qu'il y ait eu pour cela évidement osseux)	50 »
Irrigation continue d'une plaie grave et	

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

profonde par la méthode de Carrel (chaque instillation)................ 20 »

ART. 29. — *Certificats.*

Certificat médical initial constatant sommairement la nature de la blessure et le pronostic probable : 5 francs.

Donneront droit à une indemnité spéciale de 10 francs :

1° En cas de blessures graves, le certificat initial descriptif de l'état du blessé ; 2° le certificat descriptif délivré lorsque, par la suite, une blessure présumée légère s'aggrave ; 3° le certificat final descriptif constatant l'état du blessé après consolidation d'une blessure grave.

L'avis par lequel le médecin indique dans sa dernière consultation la guérison du blessé ne donne pas lieu à indemnité spéciale.

Tout certificat fourni au cours du traitement à la demande du patron ou de son assureur pour énoncer la nature du traitement suivi, la marche de la guérison, l'époque à laquelle celle-ci sera vraisemblablement acquise ou la cause qui l'a retardée, sera tarifé à 10 francs. Ne sont pas considérés comme certificats de cette catégorie les attestations affirmant simplement que le blessé n'est pas guéri.

Les prix ci-dessus comprennent les frais de correspondance.

ART. 30. — Les allocations dues en vertu du présent arrêté feront l'objet d'une note d'honoraires signée du médecin traitant et contenant :

1° Les nom et adresse du médecin traitant ;

2° Les nom et adresse du blessé ;

3° Les nom et adresse du chef d'entreprise ;

4° La date de l'accident ;

5° L'endroit où le blessé a été soigné ;

6° L'indication de la distance, s'il y a lieu à tarif kilométrique ;

7° L'indication, dans leur ordre chronologique et avec leurs dates, des certificats, consultations, visites, interventions, ainsi que les circonstances (visites de nuit, à heure fixe, indemnités de déplacement, etc.) qui peuvent en modifier le prix ;

8° La dénomination exacte des opérations d'après le tarif et les décisions prises d'accord ;

9° L'indication des fréquences de visites ou de consultations et de tout ce qui, dans le traitement, a pu présenter un caractère anormal ;

10° Le coût des honoraires.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

Le médecin ne peut réclamer d'honoraires que pour les soins qu'il a donnés lui-même.

ART. 31. — En vue de prévenir et de régler aimablement les différends relatifs à la seule application du présent tarif — et non à son interprétation, — les parties intéressées pourront convenir, soit de la constitution de commissions de contrôle ou d'arbitrage, soit de la désignation d'un tiers médecin contrôleur ou arbitre.

Le présent tarif est applicable lorsqu'il y aura eu impossibilité pour la victime d'appeler elle-même son médecin.

ART. 32. — Sont rapportés les arrêtés des 8 juillet 1920, 28 juin 1921, 5 avril et 24 décembre 1924, ainsi que toutes dispositions contraires à celles du présent arrêté.

ART. 33. — Le présent arrêté prendra effet à partir du 1er janvier 1926.

Fait à Paris, le 31 décembre 1925.

DURAFOUR.

ÉCHOS

CÉRÉMONIE DU 8 FÉVRIER 1926 AU VAL-DE-GRACE

Le 8 février à 10 heures du matin, à l'École d'application du Service de santé militaire du Val-de-Grâce, a eu lieu la remise d'une plaque de bronze, par le général Ostornol, directeur du Service de santé de l'armée chilienne, sur le monument élevé à la mémoire des infirmiers et brancardiers tués à l'ennemi, monument du sculpteur Broquet, élevé dans une des cours du Val-de-Grâce.

M. le général Ostornol, accompagné de M. le ministre du Chili, a été reçu par M. le médecin-inspecteur Savornin, directeur du Service de santé représentant le ministre de la Guerre, par M. le médecin-inspecteur général Fournial, directeur du Service de Santé du G. M. P., par M. le médecin-inspecteur Dopter, directeur de l'École du Val-de-Grâce.

M. le général Ostornol adresse aux morts du Service de santé français l'hommage d'admiration du Service de santé chilien, et dépose au pied du monument la plaque de bronze coulée avec le bronze des canons de la guerre de l'Indépendance chilienne.

M. le médecin-inspecteur Savornin, remercie en termes émus, au nom du Service de santé français.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR F. TERRIEN

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 février 1926.

Notice nécrologique sur Camillo Golgi, par M. PETTIT.

Spirochètes et gangrène pulmonaire. — MM. BEZANÇON et ETCHEGOIN rapportent le résultat de leurs recherches microbiologiques sur 11 cas de gangrène pulmonaire. La plupart des auteurs, après Rist et Guillemot, attribuent la gangrène pulmonaire aux anaérobies type Veillon ; mais à côté d'eux interviennent des spirochètes sur lesquels ont insisté Perrin, P. Emile-Weil.

Les auteurs considèrent que la plupart des médecins confondent trop facilement tous les spirochètes obscurs avec le *Spirochœta Vincenti* et font jouer un rôle non démontré à la symbiose fuso-spirillaire. Il ne faut pas se contenter des colorations usuelles, mais recourir à l'imprégnation argentique, à la coloration par l'encre de Lœffler, à l'examen ultra-microscopique. Il faut encore n'examiner que des crachats fraîchement expectorés, car après trois quarts d'heure il y a lyse des spirochètes dans les crachats ; enfin l'imprégnation à l'argent ne donne des résultats que sur des étalements très minces.

On peut isoler relativement les spirochètes en mettant une parcelle de crachat dans un centimètre cube d'eau physiologique, en agitant fortement et en plaçant le tube à l'étuve à 29°, un quart d'heure. Les spirochètes viennent à la surface où on les recueille.

Les auteurs ont trouvé ainsi 7 fois sur 11 une grande quantité de spirochètes, différents de ceux de la bouche normale et présentant les caractères du *Spirochœta bronchialis* décrit par Castellani dans la bronchite sanglante. Les auteurs n'ont jamais trouvé ces spirochètes dans la bouche normale ou dans les suppurations bronchiques banales. Ils affirment le rôle des spirochètes type *bronchialis* dans un très grand nombre de cas de gangrène pulmonaire.

Rapport sur les stations climatiques, par M. POUCHET.

Le salvarsan par voie trachéale dans le traitement des processus fétides de l'appareil respiratoire. — MM. CASTEX, HEIDENREICH et REPETTO ont obtenu d'excellents résultats de cette méthode dans les affections fétides broncho-pulmonaires.

De la distension utérine pendant la grossesse et l'accouchement. — M. DEMELIN déclare que l'anatomie du muscle utérin explique que, sous la poussée excentrique d'une partie fœtale, la paroi se déprime, s'allonge et s'amincit en se moulant sur son contenu. Il se forme un croissant de fibres circulaires qui ne peuvent plus sous-tendre les éléments longitudinaux interposés dont l'étirement affaiblit la puissance antagoniste.

Conservation du poisson par le froid. — MM. LOIR et LEGANGNEUX reviennent sur l'intérêt des frigorifiques installés sur les bateaux, pour conserver intact le poisson.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 février 1926.

Action d'un sérum cytotoxique sur le cancer thyroïdien. — M. COULAUD présente deux malades porteurs de goitres anciens s'étant transformés en tumeur épithéliale et traités par un sérum cytotoxique. Ces malades ont vu sous l'influence de ce dernier leur état s'améliorer très nettement, le cancer thyroïdien diminuer dans de notables proportions. L'auteur a traité dix malades par cette méthode : il compte 3 succès très nets, 3 cas moins probants, bien que très améliorés, et 4 échecs complets Il projette des coupes démonstratives de l'effet de ce sérum sur les cellules cancéreuses. Ce sérum est obtenu par injection au mouton d'une émulsion de corps thyroïde de mouton et d'adénomes thyroïdiens humains.

M. RENAUD fait des réserves sur le diagnostic du cancer porté par M. Coulaud chez ces malades, s'étonnant d'un pareil succès.

M. MÉNÉTRIER, au contraire, trouve que ces faits sont démonstratifs.

M. RIST insiste sur l'importance de cette communication pleine de promesses pour l'avenir.

Syphilis nerveuse familiale (tabes chez le père et la mère, signe d'Argyll-Robertson chez leur enfant âgé de quatre ans). — MM. G. GUILLAIN, PÉRISSON et THÉVENARD présentent trois malades, le père, la mère et leur enfant, qui offrent un exemple de syphilis nerveuse familiale : tabes typique chez le père et la mère, mydriase bilatérale avec signe d'Argyll-Robertson et réaction de Wassermann positive chez leur enfant âgé de quatre ans.

Les cas de paralysie générale juvénile héréditaire, de tabes juvénile héréditaire, quoique rares, existent dans la littérature médicale, mais les observations où l'on constate à la fois le tabes chez le père et la mère, un signe d'Argyll-Robertson bilatéral avec réaction de Wassermann positive chez leur enfant sont exceptionnelles.

Cette observation apporte un document sur cette question de la syphilis à virus neurotrope étudiée cliniquement et expérimentalement. Il ne paraît pas irrationnel de supposer que certains tréponèmes peuvent avoir une virulence spéciale, un organotropisme différent. Nombre d'autres parasites tels que le bacille tuberculeux, les bacilles typhiques et paratyphiques, les bacilles dysentériques présentent, dans leur unité de classification des diversités réactionnelles.

Il paraît évident que certains virus syphilitiques ne déterminant que peu ou pas de lésions cutanées ou viscérales ont un pouvoir pathogène spécial pour le névraxe, sans qu'on puisse, pour expliquer ce fait, invoquer seulement une question de terrain ou de milieu et encore moins une question de coïncidence fortuite.

M. DUFOUR. — Multiples sont les facteurs dans l'éclosion des accidents syphilitiques et pour leur localisation.

M. RENAUD a observé deux frères qui moururent de paralysie générale.

M. SÉZARY. — La syphilis nerveuse devient de plus en plus fréquente. Un quart des anciens syphilitiques vus dans les consultations spécialisées font des accidents nerveux. Il a observé une famille dont la mère était tabétique, le père paralytique général, et dont la fille présenta à la naissance une hémiplégie syphilitique et plus tard une kératite et une perforation palatine : le virus des parents était donc neurotrope, celui de l'enfant dermotrope.

M. QUEYRAT croit fermement à l'existence d'une syphi-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lis neurotrope, quelle que soit l'explication qu'on en peut donner.

M. Pagnez a observé un homme porteur d'une syphilide cutanée ancienne qui, à la suite d'un traitement mercuriel et arsenical, présenta une paraplégie dont la nature syphilitique lui paraît évidente. Il se demande quelle responsabilité peut avoir le traitement antisyphilitique institué dans l'apparition de celle-ci.

M. Netter cite des faits de contagion syphilitique à la même source qui ont donné lieu à des complications nerveuses chez les divers sujets contaminés. Il n'y a pas deux races de tréponèmes, mais un virus peut être plutôt adapté à un système qu'à un autre.

M. Pinard croit qu'un traitement insuffisamment actif d'une lésion syphilitique au début peut être la cause d'une localisation nerveuse.

M. Guillain cite également diverses observations probantes qui montrent que des sujets contaminés le même jour par la même femme peuvent tous présenter ultérieurement la même lésion nerveuse.

M. Jeanselme n'a observé en sept ans que 4 cas de syphilis conjugale. Il n'y a pas un virus neurotrope et un virus dermotrope. Un Européen peut faire une syphilis nerveuse à la suite d'une contamination auprès d'un indigène atteint de lésions dermotropes (cas habituel en Indo-chine, au Maroc, etc.).

Il faut en tout cas traiter la syphilis avec la dernière énergie dès ses premiers symptômes et ne pas différer le traitement, comme on l'a récemment proposé, pour éviter des localisations nerveuses ultérieures.

Ostéopathies multiples et polymorphes chez un tabétique pseudo-acromégalique. — MM. P. Harvier, J. Rachet et Jean Blum présentent un tabétique pseudo-acromégalique, atteint, d'une part, de lésions banales, de rhumatisme ostéophytique au niveau de la colonne lombaire et des épiphyses supérieures radiales et cubitales, et, d'autre part, de lésions polymorphes de syphilis osseuse, prédominantes au niveau des mains et des pieds. Ces dernières réalisent toute la gamme des lésions osseuses de la syphilis tertiaire : périostoses, végétations épiphysaires, spina ventosa syphilitique, et ont une évolution progressive.

A ce propos, les auteurs contestent la légitimité des observations de tabes avec acromégalie, publiées dans la littérature.

Aphasie de Wernicke. — MM. Laignel-Lavastine et Valence présentent un malade atteint d'aphasie de Wernicke avec déficit de la représentation spatiale.

Luxations métacarpo-phalangiennes généralisées des deux mains avec nodosités para-articulaires au cours d'un rhumatisme chronique. — MM. O. Crouzon et J. Christophe présentent une malade atteinte de rhumatisme chronique dont l'évolution a abouti à des déformations des mains, remarquables surtout par des luxations généralisées des articulations métacarpo-phalangiennes avec laxité articulaire très marquée à leur niveau.

A côté des déformations classiques du type en flexion ou en extension, décrites dans leur rhumatisme chronique, avec lésions ankylosantes, on peut observer des subluxations ou des luxations, mais leur importance dans le cas présenté par les auteurs. aboutit à une variété de déformations exceptionnellement rencontrée.

M. Jeanselme fait remarquer que l'intérêt de cette communication réside surtout dans la présence des nodosités, para-articulaires typiques présentées par cette malade. Le fait est rare. M. Jeanselme n'en a observé que 10 cas en France ; ces nodosités, certainement de nature syphilitique, fondent sous l'influence des arsénobenzènes. Leur diagnostic par la biopsie est impossible avec les gommes crues.

Maladie de Recklinghausen et dystrophie osseuse. — MM. Laignel-Lavastine et Valence présentent un homme de quarante-quatre ans qui présente une maladie de Recklinghausen avec une lacune pétro-pariéto-occipitale congénitale.

P. Blamoutie

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 février 1926.

Etude sur la réaction de Lange modifiée pour le diagnostic de la paralysie générale. —Elle a été étudiée dans 74 cas de maladies nerveuses diverses par MM. G. Guillain, G. Laroche et P. Lechelle.

Dans nombre de cas, on observe une décoloration partielle de l'or. La réaction ne leur a pas paru spécifique de la paralysie générale ; elle peut s'observer positive dans des tabes évolutifs, des scléroses en plaques, des tumeurs, des abcès, des encéphalites épidémiques. La réaction du benjoin colloïdal à 16 tubes leur a paru donner des résultats plus sensibles et plus précis.

Une méthode de recherche et de mesure de la réaction de la dioxyphénylalanine (dopa) sur la peau humaine « in vivo ». — MM. Schulmann et Kitchewatz observent cette réaction : ils utilisent une solution au millième, des compresses de papier-filtre soigneusement mesurées, de dix épaisseurs, pliées en accordéon et incluses dans du taffetas gommé. L'appréciation est donnée par la mesure colorimétrique de la tache brune, obtenue sur le papier, par la surface de la même taille mesurée en millimètres de diamètre, le degré de pénétration de la pigmentation, indiquée par le nombre de couches de papier-filtre qui ont été traversées.

Variations de l'amino-acidémie après la surrénalectomie. — MM. Lœper, Decourt et Lesure ont trouvé des variations minimes mais caractérisées surtout par un abaissement comme chez les addisoniens. La veine surrénale contient plus d'amino-acides que l'artère, ce qui indique la formation d'amino-acides dans la surrénale, autres que l'adrénaline (qui à elle seule ne suffirait pas à expliquer l'accroissement), mais cette formation n'est pas plus considérable que dans un organe quelconque.

Augmentation du soufre sanguin après surrénalectomie. — MM. Lœper, Decourt et Ponnet ont constaté l'accroissement constant et marqué du soufre après la surrénalectomie, comme chez les addisoniens. La glande surrénale joue un rôle dans le métabolisme du soufre et peut-être dans sa fixation.

« Spirocheta bronchialis » et gangrène pulmonaire. — MM. Bezançon et Etchegoin, sur 11 cas de gangrène, ont trouvé sept fois un *Spirochète bronchialis* analogue à celui décrit en 1905 par Castellani ; grâce à une technique très

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

précise, on peut le différencier des autres spirochètes et fixer nettement son caractère morphologique, ses mouvements et ses granulations.

Influence des injections de corps radioactifs sur la fabrication des anticorps. — MM. LACASSAGNE et PAULIN ont pratiqué des injections intraveineuses de *polonium* sur des lapins préparés avec des anatoxines diphtérique et tétanique. Les animaux irradiés et les témoins ont produit le même nombre d'unités antitoxiques. Etant données les expériences antérieures de LACASSAGNE et LATTEI qui avaient montré que le polonium et. es corps radioactifs détruisent le système réticulo-endothélial, il ne paraît pas que la théorie qui attribue aux cellules réticulo-endothéliales la fabrication des anticorps soit justifiée.

Bactériologie et vaccinothérapie des broncho-pneumonies. — M. LOUIS DUCHON arrive aux conclusions suivantes : il souligne le rôle qui revient au groupe des diphtériques ; la relation parfaite entre la bactériologie pulmonaire et la flore rhino-pharyngée. Les broncho-pneumonies suraiguës paraissent dues à une pullulation intense des divers germes, sans qu'on puisse accorder un rôle prépondérant au streptocoque. L'auteur distingue une surinfection exogène qui explique la gravité des rougeoles d'hôpital, une surinfection endogène à la faveur d'un traitement mal conduit. L'auteur expose les conclusions thérapeutiques obtenues par un traitement rationnel et préventif par les lysats vaccins qui amènent une défervescence rapide de la température, l'arrêt de formation de nouveaux foyers.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 décembre 1926 (Suite).

A propos d'un cas d'hémorragie de la ménopause. — M. BÉCART rapporte l'observation d'une malade atteinte d'hémorragie grave de la ménopause qui fut guérie par la transfusion du sang. Il rappelle l'effet hémostatique puissant de l'injection du sang qui, en un quart d'heure, amène la coagulation à son taux normal. Ensuite, il signale l'action hémopoïétique remarquable de la transfusion du sang qui, en dix jours, fait passer le taux globulaire de 1 460 000 à 3 950 000 globules rouges. M. Bécart présente ensuite un tube aspirateur pour prises de sang, liquides et sérosités de l'organisme, pouvant aussi servir à l'hémoculture.

Danger de l'immigration des aliénés étrangers. — M. MARIE, de Sainte-Anne, apporte à la Société de médecine de Paris les statistiques des entrées d'aliénés étrangers dans son service d'admission à l'Asile clinique. En dix-huit mois, près d'un millier d'aliénés étrangers, appartenant à trente-deux nationalités différentes de toutes les parties du monde, ont été internés à Paris. La majeure partie est constituée par des aliénés incapables de s'exprimer en français. Ils sont visiblement expédiés tels de l'étranger en France où ils tombent aussitôt à notre notre charge, et, la plupart, définitivement. A 20 francs par jour, prix de Sainte-Anne, c'est 20 000 francs par jour à la charge du contribuable parisien et de la France ; comme la moyenne de leur âge est vingt-sept ans, et la probabilité de leur survie de trente ans, c'est 50 millions que nous aurons à payer de ce fait, même en les évacuant en province pour en réduire la charge.

Le Dr REMLINGER signalait à l'Académie, le 30 novembre, les envois d'infirmes physiques, grévant l'Assistance Publique de la même façon et introduisant des virus nouveaux en France (lèpre, filiaire, trachôme, encéphalites et myélites, etc.) Ces infirmités psychiques, en progression inquiétante, imposent des mesures de prophylaxie et de sélection sévères à l'entrée de nos ports et frontières, comme les Etats-Unis en ont établies. Aux sociétés scientifiques et médicales de Paris et de France d'émettre des vœux en ce sens.

Pathogénie des troubles déterminés par la glossoptose chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. — M. PIERRE ROBIN, se basant sur des malades présentés à la Société et sur ses observations cliniques, croit pouvoir affirmer que les obstructions respiratoires basses ou oro-pharyngiennes ont sur l'organisme un retentissement dangereux plus important que ceux déterminés par les obstructions hautes ou naso-pharyngiennes. Les troubles organo-végétatifs et psychiques dus aux compressions du confluent vital fonctionnel déterminés par la glossoptose sont considérés par l'auteur comme la cause pathogénique des troubles altérant le développement et la santé, et l'auteur conclut : la glossoptose, cause de compressions dans le confluent vital fonctionnel, détermine souvent et complique toujours tous les troubles de la vie organo-végétative et psychique aussi bien chez le nourrisson que chez l'enfant, l'adulte et le vieillard, d'où la nécessité de faire le diagnostic de la glossoptose, dont les compressions dans le confluent vital fonctionnel détermine des retards de développement et des altérations de la santé à tous les âges.

Les obsessions neurasthéniques et leur traitement psycho-mécanique. — M. BÉRILLON. — L'obsession neurasthénique, caractérisée par la fixation dans la conscience d'une image visuelle ou auditive, d'un mot, d'un désir, d'une pensée, d'une crainte, comporte l'intervention d'une psychothérapie spéciale dans laquelle l'action de suggestions fortement impératives joue le rôle prépondérant. Le traitement psycho-mécanique de l'obsession n'est pas sans présenter quelque analogie avec la réduction chirurgicale d'une luxation.

A propos de l'hypertrophie compensatrice. — M. LÉOPOLD-LÉVI. — Les lésions destructives, tant spontanées qu'expérimentales, du foie, des capsules surrénales, du corps thyroïde, provoquent une hypertrophie, une hyperplasie allant jusqu'à l'adénome du tissu respecté. L'existence côte à côte, dans la thyroïde, de lésions, pour ainsi dire inversées, est la *base anatomique de l'instabilité thyroïdienne* dont les troubles s'objectivent sous forme expressive dans le domaine de la morphologie, des humeurs, du psychisme.

A. LAVENANT.

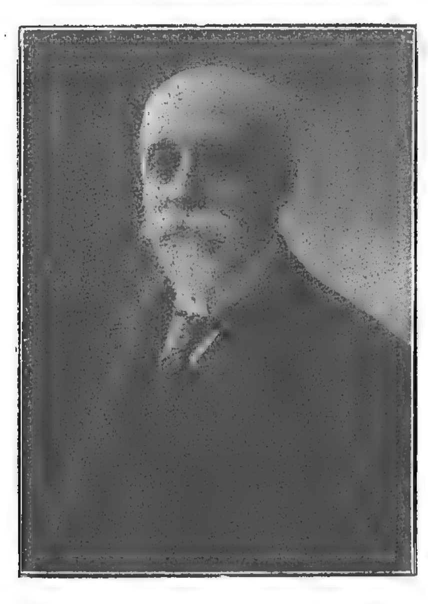
NÉCROLOGIE

ERNEST DESNOS (1853-1925)

La vie d'Ernest Desnos est la démonstration de ce que peut le travail patient et persévérant. Peut-être à une époque les titres officiels, acquis dans les concours, ont-ils assuré la consécration de ceux qui en avaient été enrichis.

Il semble bien qu'aujourd'hui les titres ne consacrent les hommes qu'autant que ceux-ci honorent les fonctions qui leur sont attribuées.

Qu'il ne se soit pas senti doué pour la carrière des concours, qu'il l'ait dédaignée, peu importe, Ernest Desnos n'avait d'autre titre que celui d'interne des hôpitaux de Paris. Pourtant sa carrière fut aussi brillante et honorée que celle des mieux pourvus. Il n'était pas cependant de ceux qu'une prestance audacieuse ou une adresse intrigante pousse aux premiers rangs. Il était simplement travailleur et profondément attaché à son art. Sa vie bien remplie peut servir de réconfort aux persévérants que les concours n'ont pas favorisés et qui dès lors seraient près de penser qu'ils n'ont plus qu'à médire et à se poser en victimes.



Le Dr DESNOS.

De tous ses maîtres, Félix Guyon fut celui qui marqua le plus profondément son empreinte et décida de son avenir. Dès son internat, il se consacra à l'étude de l'urologie où il acquit une réputation justement honorée. Ses publications en ces matières sont extrêmement nombreuses : l'hypertrophie prostatique, le retrécissement de l'urètre, la stérilisation des sondes par les vapeurs de formol retinrent particulièrement son attention. En 1890, il avait publié un *Traité des maladies des voies urinaires* qui eut à l'époque un grand succès et fut plusieurs fois réédité.

Dans ces dernières années, il s'était attaché, avec le professeur Pousson (de Bordeaux) à une œuvre considérable : l'*Encyclopédie française d'urologie*, dans laquelle il écrivit une *Histoire de l'urologie*, qui est un travail remarquable de recherche et de documentation.

Ernest Desnos ne s'est pas contenté d'écrire, il sut aussi grouper les compétences, et c'est à lui que nous devons la création de l'Association française d'urologie, dont les résultats furent si importants qu'il sentit le besoin d'élargir encore ses bases et, grâce à l'appui de Félix Guyon, il fonda l'Association internationale d'urologie, dont la réputation mondiale du maître devait assurer le succès.

Son inlassable labeur lui avait valu la croix d'officier de la Légion d'honneur, et le couronnement de sa carrière fut son élection à l'Académie de médecine.

Cet homme courtois, aimable, aux yeux vifs et intelligents, avait quelque chose d'effacé et de timide même en présence de ceux à qui sa réputation et ses cheveux blancs auraient pu en imposer. Cependant il suivait avec intérêt tous les mouvements professionnels et y prenait une part active : aussi faisait-il partie non seulement de la plupart des sociétés d'urologie du monde entier, mais encore d'un grand nombre d'associations d'intérêt corporatif.

C'est au cours d'une mission aux Indes qu'il devait succomber à une infection brutale, alors que quelques jours avant il télégraphiait sa joie de parcourir ce pays chimérique.

Ils sont très rares ceux qui, comme Ernest Desnos, disparaissent, la tâche faite, laissant chez ceux qui l'ont connu un unanime regret et un commun hommage, sans qu'une voix ennemie jette une note discordante, sans même qu'un envieux se réjouisse, les larmes aux yeux, de la place laissée libre !

R. GRÉGOIRE.

ARMAND JURAMIE

Nous avons annoncé dans notre dernier numéro l'hommage posthume décerné par le gouvernement à notre jeune confrère Armand Juramie, décédé à l'ambulance d'El Kettar (Alger) le 12 janvier.

Nous recevons aujourd'hui de ses camarades quelques détails sur la mort de cette nouvelle victime du devoir professionnel.

« A peine âgé de vingt-trois ans, reçu externe au concours d'octobre 1924, admis au concours de l'internat en novembre dernier, Juramie avait choisi, pour premier stage, l'ambulance des contagieux. C'est en soignant une indigène atteinte de typhus qu'il contracta la maladie qui devait l'emporter en quelques jours. La médaille d'or des épidémies vient de lui être décernée ; le gouverneur général vient de demander pour lui la croix de chevalier de la Légion d'honneur. »

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Remède d'urgence dans les accès d'asthme. Brûler une petite pincée sur une soucoupe et respirer par les narines.

Laboratoire Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne-sur-Seine.

ASTHMOLYSINE MIESCH. — A base de valérianate de caféine et de théobromine.

INDICATION. — L'asthme.

ACTION. — Préventif et abortif de la crise.

FORME. — En capsules uniquement.

MODE D'EMPLOI. — La capsule d'asthmolysine dans la crise d'asthme est l'équivalent du comprimé d'aspirine dans les migraines.

POSOLOGIE. — 1 à 3 capsules par jour.

Georges Miesch, 228, boulevard de la Villette, Paris (XIXe).

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-enzométhylformine. — Tuberculose pulmonaire, adénopathies. Communications scientifiques, courbes thermiques.

Fournisseur de nombreux sanatoria et services hospitaliers.

Ampoules de 5 centimètres cubes à 10 p. 100.

Laboratoire Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PULMOSÉRUM BAILLY. — COMPOSITION. — Phospho-gaïacolate de chaux, de soude, de codéine.

PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES. — Antibacillaire, histogénique, hyperphagocytaire, reminéralisant, anticonsomptif.

INDICATIONS. — Toux catarrhale, laryngites, bronchites, congestions pulmonaires, séquelles de coqueluche et rougeole, bacilloses.

MODES D'EMPLOI. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, dilué dans un peu d'eau.

Bailly, 15, rue de Rome, Paris (VIIIe).

SULFHYDRAL CHANTEAUD. — Antiseptique gazeux très actif dégageant H^2S naissant, désinfectant remarquable des voies respiratoires et digestives dans tous états infectieux, sans aucun danger. De 2 à 6 granules à la fois que l'on suce de préférence à jeun ou entre les repas. Précieux pour les enfants en cas d'épidémie comme préventif.

Laboratoires Chanteaud, 54, rue des Francs-Bourgeois, Paris.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïcolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CHATEAU DE SAINTE-COLOMBE, par Bazomont (Seine-et-Oise). Tél. : no 2.

Affections de l'appareil respiratoire.

Rayons X, pneumothorax, vaccinothérapie.

Spécialement pour les malades du sexe féminin, à partir de 20 francs par jour.

Docteur Imbert, médecin résidant.

NOUVELLES

Bureau municipal d'hygiène de Fougères. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Fougères (Ille-et-Vilaine).

Le traitement alloué est fixé à 14 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques' 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 2 février.)

Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest. — Cette société tiendra sa session annuelle de 1926 les 9, 10, 11 avril.

Les deux premières journées se tiendront à la Faculté de médecine de Bordeaux. Le dimanche 11 avril sera consacré à la visite d'Arcachon et de la source hydrominérale des Abbatilles.

Une importante discussion aura lieu sur le rapport de MM. Lévy-Darras, Brousse et Castagné sur les « Applications de l'acidité ionique à l'hydrologie ».

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la Société, le professeur J. Sellier, 29, rue Boudet, Bordeaux.

Fédération nationale des Syndicats médicaux de France. — Les « Dirigeants » de l'Union des Syndicats médicaux de France ont depuis quelques années entraîné cette association dans la voie de la fonctionnarisation et de l'asservissement du médecin. Sans se soucier de l'opinion de la très grande majorité du corps médical, ils ont poursuivi et continuent à poursuivre le but qu'ils veulent atteindre et qu'ils atteindront si une réaction énergique ne se produit pas.

Tous les efforts faits pour arrêter cette marche vers la catastrophe ont été vains. Les Dirigeants se sont toujours et obstinément opposés à l'adoption des mesures qui auraient amélioré le fonctionnement de l'Union. Ces mesures consistaient dans la transformation du *Médecin syndicaliste*, jusqu'ici réservé exclusivement à l'exposé et à la défense de l'opinion de quelques privilégiés, dans la modification du mode de désignation des membres des commissions et dans la suppression de la fonction de secrétaire unique de ces commissions, dans le changement du mode de nomination des membres du Conseil d'administration, dans une meilleure organisation des assemblées générales, dans la substitution de notions nettes aux ordres du jour vagues, donnant satisfaction à tous et ne confiant pas de mandats précis au conseil et aux secrétaires généraux, etc. Ceux-ci, tout en agissant à leur guise, pouvaient s'appuyer sur les décisions imprécises de l'Assemblée et soutenir qu'ils appliquaient ces décisions.

Les incidents qui se sont produits à la dernière Assemblée générale de l'Union ont été tout à fait démonstratifs et ont entraîné la scission. Il fut en effet prouvé, une fois de plus, que, malgré les tentatives faites, les Dirigeants ne changeraient pas de méthode et qu'ils se refuseraient à défendre les revendications nettement exprimées de la majorité du corps médical. Est-il besoin de faire remarquer que le projet de loi sur les assurances sociales, déposé au Sénat, n'a guère suscité les protestations des représentants de l'Union, bien qu'il fût exclusivement basé sur le tiers payant (avec tous ses inconvénients : paperasserie, tarification, commissions multipartites de contrôle) que rejettent les cinq sixièmes des médecins syndiqués.

Dans ces conditions l'unité, reconnue désirable par tous, ne pouvait être maintenue. En restant dans l'Union, les syndicats qui réprouvaient l'action des Dirigeants auraient continué à apporter leur appui à celle-ci et auraient fait un « marché de dupes ».

Les représentants de la plupart des Syndicats démissionnaires de l'Union se sont réunis le 10 janvier à Paris et ont décidé la constitution de la *Fédération nationale des Syndicats médicaux de France*.

Cette Fédération ne se posera pas en adversaire systématique de l'Union. Elle défendra les mêmes revendications quand celles-ci lui paraîtreont justes ; mais elle combattra l'action de l'Union quand cette action lui semblera menacer les intérêts du corps médical et les principes intangibles de l'exercice de la médecine, en ce qui concerne les lois sociales en particulier.

Respectueuse de l'autonomie syndicale et convaincue de la nécessité d'une large décentralisation, elle veillera à ce qu'il n'y ait plus de dirigeants de la défense professionnelle.

Elle tient à attirer l'attention sur le fait que l'on a souvent prêté à plusieurs des membres de ce qu'on a appelé « l'opposition » dans l'Union des opinions qu'ils n'ont jamais émises ou qui ont été travesties. En ce qui concerne les assurances sociales en particulier, elle déclare nettement qu'elle ne leur est pas hostile et qu'elle reconnaît l'utilité fréquente d'accords (ou de contrats) avec les collectivités pour assurer le bon fonctionnement du service médical ; mais elle laissera à chaque syndicat le soin de se prononcer sur l'opportunité de ces accords et n'admettra ceux-ci que s'ils respectent les principes de l'exercice de la médecine, à savoir : le respect absolu du secret professionnel, le libre choix du médecin, l'absence de tarification et d'interposition d'un tiers payant entre le médecin et le malade.

Pour le Bureau provisoire :

Le Président, Dr MICHON. — *Le Secrétaire,* Dr DESROUSSEAUX.

A la date du 10 janvier les Syndicats suivants avaient signalé à la Fédération qu'ils avaient démissionné de l'Union ou qu'ils allaient envoyer leur démission : Bourg-Trévoux, Aube, Troyes, Ardèche, Vallée de la Drôme, Saint-Flour-Murat, Rhône, Beaune, Bordeaux-Ville, Indre-et-Loire, Loire, Roanne, Nantes, Loire-et-Sèvre, Loir-et-Cher, Armentières, Avesnes, Cysoing, Hazebrouck, Lille, Roubaix, Tourcoing, Valenciennes, Boulogne-sur-Mer, Louhans, Haute-Savoie (sauf erreurs ou omissions).

Ouvrages sur les Maladies respiratoires

MALADIES
des BRONCHES et des POUMONS
par les Docteurs
BEZANÇON, DE JONG, CLAISSE, MÉRY, BABONNEIX, LE NOIR, Jean MEYER, Pierre BARREAU, JACQUELIN

édition. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 462 pages avec 20 fig...................................... **48** fr.

MALADIES
DES PLÈVRES ET DU MÉDIASTIN
PAR LES DOCTEURS
Marcel LABBÉ **MENETRIER**
Professeurs à la Faculté de médecine de Paris.
BOINET Professeur à la Faculté de médecine de Marseille.
BALZER Médecin de l'hôpital Saint-Louis.
GALLIARD Médecin hon. des hôpitaux de Paris.

1922, 1 vol. gr. in-8 de 596 pages avec 114 fig. **40** fr.

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE
Maladies de l'Appareil respiratoire
PAR
M. LOEPER Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.
PAISSEAU Médecin des hôpitaux de Paris.

2e *édition.* 1926, 1 vol. in-8 de 376 pages, avec 121 fig. noires et coloriées, broché : **24** fr., cartonné. **32** fr.

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE
MALADIES INFECTIEUSES
Par le Dr **Ch. DOPTER**
Professeur à l'École du Val-de-Grâce, Membre de l'Académie de Médecine.

2e *édition.* — 1924, 1 vol. in-8 de 670 pages avec 78 figures. Broché.... **24** fr. ; Cartonné.... **32** fr.

TUBERCULOSE CHIRURGICALE DES ENFANTS
Par **Auguste BROCA**
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

1924, 1 vol. gr. in-8 de 394 p. avec 392 fig.. **45** fr.

ARTHRITES TUBERCULEUSES
Par le Docteur **VIGNARD**
Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

1925, 1 vol. gr. in-8 de 458 pages avec 217 fig. **48** fr.

LA PRATIQUE HÉLIOTHÉRAPIQUE, par le Docteur **JAUBERT (d'Hyères)**. 1915, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures (*Actualités médicales*)..... **3** fr. **50**

TECHNIQUE, INDICATIONS ET VALEUR DE LA THORACOPLASTIE EXTRA-PLEURALE dans la Tuberculose pulmonaire et dans la dilatation des Bronches, par le Docteur **M. GUILLEMINET**, 1923, gr. in-8, 155 pages avec 7 planches et fig....... **16** fr.

L'ÉCOLE AU SOLEIL par le Docteur **A. ROLLIER (de Leysin)**. 1915, gr. in-8, 34 p., avec 23 pl. **1** fr. **50**

TRAITÉ D'HYGIÈNE MARTIN et BROUARDEL
ÉPIDÉMIOLOGIE
par les Docteurs
Ch. DOPTER et VÉZEAUX DE LAVERGNE

1926, 1 vol. gr. in-8 de 900 pages avec 102 fig. **90** fr.

Ce volume comprend la TUBERCULOSE

THÉRAPEUTIQUE
des Maladies Respiratoires
et de la
TUBERCULOSE PULMONAIRE
Par les Docteurs Ed. HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS, TUFFIER, J. MARTIN, KUSS.

1911, 1 vol. in-8 de 713 pages, avec 83 fig...... **20** fr.

TUBERCULINOTHÉRAPIE ET SÉROTHÉRAPIE ANTI-TUBERCULEUSE par le Docteur **SÉZARY**, chef de clinique adjoint de la Faculté de médecine de Paris, médecin du dispensaire antituberculeux de l'hôpital Laënnec. 1912, 1 vol. in-16 de 96 pages.. **3** fr. **50**

AFFECTIONS DE POITRINE
Par le Docteur **SOULIGOUX**
Chirurgien des hôpitaux de Paris.

1911, 1 vol. gr. in-8 de 300 pages avec 48 fig. **15** fr.

LA GUÉRISON DE LA
TUBERCULOSE PULMONAIRE
Par le Docteur **R. BURNAND**
Médecin directeur du Sanatorium de Leysin. Privat-Docent à l'Université de Lausanne.

1923, 1 vol. in-16 de 198 pages................. **8** fr.

La Tuberculose du Nourrisson
Par le Professeur **COMBE (de Lausanne)**

1917, 1 vol. gr. in-8 de 198 pages, avec 48 fig. **10** fr.

LA TUBERCULOSE DE L'ENFANT. Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la tuberculine, par le Docteur **L. JEANNERET**. Préface du Professeur Hutinel. 1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 p., avec figures.................................. **9** fr.

LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, par la leucocytolyse consécutive à l'irradiation de la rate, par le Dr **MANOUKHINE**. 1922, gr. in-8, 39 pages. **3** fr.

LA TUBERCULOSE PLEURO PULMONAIRE TRAUMATIQUE, par les docteurs **G. BROUARDEL** et **GIROUX**. 1915, in-8, 45 pages.......................... **4** fr.

LE PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par le Docteur **Léon BERNARD**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures.................................. **3** fr. **50**

QUATRE LEÇONS SUR LE RACHITISME, par le Professeur **A.-B. MARFAN**. 1923, 1 vol. in-8 de 80 p. **5** fr.

CANCER et TUBERCULOSE, par le docteur **H. CLAUDE**, médecin des hôpitaux de Paris. 1900, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures .... **3** fr. **50**

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100 ; Étranger, 20 p. 100.

NOUVELLES *(Suite)*

Depuis le 10 janvier ont démissionné les Syndicats de Douai, Cambrai et Lons-le-Saunier, Sarthe et Versailles-Ville.

Le compte rendu de la réunion du 10 janvier et le projet de statuts de la Fédération seront ultérieurement envoyés aux Syndicats qui ont donné ou qui enverront leur adhésion au secrétaire (rue de l'Epeule, 133, à Roubaix).

Une assemblée générale se tiendra en mars prochain, à Paris.

Institut du Cancer. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport présenté par M. Jean Varenne au nom de la troisième commission, a adopté la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — Il sera inscrit au chapitre 15, article à créer, au budget départementel de 1926, une somme de 150 000 francs pour subvention au Comité de l'Institut du cancer, ladite somme se répartissant de la manière suivante :

100 000 francs pour le fonctionnement de l'Institut du cancer, installé provisoirement à la Faculté de médecine (laboratoire d'anatomie pathologique) et à Villejuif (Centre anticancéreux de la banlieue parisienne) ;

50 000 francs pour les études à faire en vue de la construction des bâtiments destinés à abriter définitivement l'Institut du cancer.

ART. 2. — Les terrains situés à l'ouest de l'hospice de Villejuif, compris dans le mur d'enceinte dudit établissement, et sur lesquels aucune construction n'est actuellement édifiée, seront concédés à l'Institut du cancer pour l'édification des bâtiments nécessaires à son installation dans des conditions qui seront ultérieurement déterminées.

Pour les tuberculeux de guerre. — M. Jourdain, ministre des Pensions, vient d'adresser aux directeurs des Services de santé militaires et au président de la Commission consultative médicale la circulaire suivante :

Les décrets du 2 août 1924 et du 16 juin 1925 ont modifié, en ce qui concerne l'indemnisation de la tuberculose pulmonaire, osseuse et articulaire, les dispositions du décret du 17 octobre 1919.

En ce qui concerne l'indemnisation des autres localisations de la tuberculose, il est rappelé que les dispositions de l'article 2 du décret du 17 octobre 1919 et celles de l'instruction du 27 octobre pour l'application dudit décret demeurent toujours en vigueur.

En conséquence, les médecins experts et les commissions de réforme appelés à évaluer les tuberculoses à localisations autres que pulmonaire, osseuse ou articulaire doivent, suivant le degré de gravité et d'activité des lésions, majorer les pourcentages prévus aux divers barèmes et, s'il y a lieu, proposer le pourcentage de 100 pour 100.

Il convient également de ne pas perdre de vue que la loi du 13 juillet 1925, article 198, qui prévoit l'attribution éventuelle d'une allocation de 5 000 francs aux tuberculeux, doit s'appliquer quelle que soit la localisation de la tuberculose.

Les services payants dans les établissements de l'Assistance publique. — M. Joseph Denais, conseiller municipal, ayant demandé à M. le préfet de la Seine s'il existe des dispositions légales interdisant d'avoir des services payants dans les établissements relevant de l'Assistance publique et, dans la négative, pourquoi les frais de la salle d'opération d'une part, et des honoraires tarifés d'autre part, au profit du corps médical, ne sont pas recouvrés sur les malades dont les ressources sont suffisantes, a reçu la réponse suivante :

« Il n'existe pas de dispositions légales interdisant aux administrations hospitalières d'avoir des services payants dans leurs établissements, et c'est ce qui permet à l'Administration générale de l'Assistance publique d'avoir à la Maison municipale de santé un établissement exclusivement affecté à des malades payants : les malades qui y sont traités en chirurgie paient en sus du prix de la journée une redevance spéciale pour les frais de salle d'opération. Mais la Maison municipale de santé est une exception dans l'ensemble de l'organisation hospitalière parisienne.

« Les hôpitaux publics sont, en principe, réservés aux malades privés de ressources, mais des malades possédant des ressources peuvent y être admis en cas d'urgence ; ils sont alors astreints au paiement d'un prix de journée qui comprend toutes les dépenses médicales et hospitalières, auxquelles leur séjour donne lieu, et il ne peut rien leur être réclamé au delà de ce prix de journée.

« Les hôpitaux publics sont également ouverts, conformément au vœu du législateur, aux victimes d'accidents du travail, et la loi autorise en cette matière le recouvrement, sur les employeurs et assureurs, d'un prix de journée spécial qui comporte une majoration de 30 pour 100 sur le prix de journée ordinaire. Même pour les soins donnés à ces victimes d'accidents du travail, les médecins et chirurgiens desdits établissements ne sont pas autorisés à recevoir des honoraires des malades qu'ils ont traités. Un arrêt récent de la Cour de cassation (26 octobre 1925) vient de confirmer cette doctrine.

« Par cet arrêt, rendu à l'occasion d'une réclamation d'honoraires adressée par le médecin d'un hôpital au patron d'un ouvrier victime d'un accident du travail, la Cour a prononcé que « les frais, fixés conformément au tarif de l'article 4, § 3, de la loi du 9 avril 1898, sont dus à l'Administration hospitalière seule, sans qu'il soit permis aux médecins, chirurgiens, attachés à cet établissement, de réclamer en outre des honoraires en leur nom personnel ; que ces dispositions étant d'ordre public, le règlement particulier d'un hôpital ne peut y déroger. »

Hôpital Boucicaut. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° De créer à l'hôpital Boucicaut un nouveau service de médecine par prélèvement sur les lits du service unique reconnu trop étendu ;

2° D'attribuer au service de médecine générale 40 lits d'hommes et 25 lits de femmes, soit au total 65 lits ;

3° D'affecter l'autre service aux malades tuberculeux, ce service devant comprendre 36 lits d'hommes et 24 lits de femmes, soit au total 60 lits ;

4° De créer à l'hôpital Boucicaut un centre de triage de tuberculeux qui comportera une partie hospitalière

NOUVELLES (Suite)

qui sera constituée par les salles précitées, un dispensaire et une consultation spéciale ;

5° D'attribuer à ce centre de triage des lits dans chacun des établissements de cure ;

6° De créer pour le service de ce centre un emploi de chef de service, dont l'indemnité annuelle serait de 4 800 francs, un emploi d'assistant, dont l'indemnité annuelle serait de 4 000 francs, et un emploi d'externe, cet externe devant recevoir une indemnité journalière de 5 fr. 30 ;

7° D'imputer les dépenses à provenir de ces créations sur les fonds généraux de l'Administration générale de l'Assistance publique.

Dispensaire-hôpital de la cité du Midi. — Sur un rapport de M. Fontenay, au nom de la 5e commission, le Conseil municipal de Paris a décidé de renouveler pour l'année 1925 la subvention de 25 000 francs accordée par lui à cette œuvre pour l'année 1924.

Concours pour les externes à 12 inscriptions des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Cuvier vient de prendre l'initiative d'un concours pour stimuler chez les étudiants les études de laboratoire. Ce concours sera organisé ainsi qu'il suit :

Le Comité est composé de M. Cuvier, président ; M. Lambie, représentant de l'Association catholique des étudiants ; M. Petit, de l'Association des externes, trésorier ; MM. Boudey et Cauvin, secrétaire général, de l'Association générale des étudiants.

Il est décidé tout d'abord que les étudiants des trois Associations entreront en compétition pour l'obtention de neuf bourses (au minimum) qui, en principe, seront constituées par un voyage d'études médicales.

Seuls pourront prendre part à ce concours les étudiants en médecine, membres actifs de ces Associations et munis de douze inscriptions validées.

La date du concours est fixée au jeudi 4 mars. Il aura lieu à l'Association générale des étudiants. Les inscriptions au secrétariat de chacune des Associations intéressées seront closes le 1er mars. Le résultat sera publié à partir du 15 mars.

Ce concours a pour but d'inciter et de récompenser l'effort personnel que doit faire un étudiant pour former, d'après les divers enseignements théoriques, la synthèse des diverses notions élémentaires et indispensables du laboratoire appliquées à la pratique médicale journalière. Il consistera en une épreuve écrite, d'une durée de deux heures et comprenant :

1° Une composition consistant en la rédaction de modes de prélèvement des humeurs de l'organisme, des matières fécales, des liquides pathologiques, destinés à être soumis à l'analyse chimique, cytologique, bactériologique. Cette première épreuve aura comme coefficient 1 ;

2° Une composition consistant dans l'interprétation clinique des résultats fournis par le laboratoire (en ce qui concerne seulement les examens de : pus, sang, « histologie, sérologie, bactériologie » ; humeur de l'organisme : liquide d'ascite, céphalo-rachidien, épanchements des séreuses, crachats, matières fécales, urines, suc gastrique et duodénal, lait), avec leurs conclusions pronostiques et orientations thérapeutiques qui peuvent en découler. Cette seconde épreuve aura comme coefficient 2.

Les épreuves seront placées dans une enveloppe close, le nom du candidat enfermé dans une autre enveloppe, disposée au recto de la composition.

Les épreuves seront lues devant le jury assemblé et, lorsque les compositions auront été notées, le nom du concurrent sera décacheté en public et en présence des membres du Comité d'organisation.

La composition du jury sera ultérieurement déterminée, après démarches auprès des personnalités compétentes et qualifiées.

Afin d'orienter plus facilement les efforts des concurrents, il est prévu une série de six causeries qui auront lieu, à raison d'une par semaine, à dater du 1er janvier et seront faites, en principe, à la Maison des étudiants par un certain nombre de praticiens. Les programmes exacts et les noms des conférenciers seront connus en temps utile.

Les bourses actuellement constituées sont dues aux fabricants de produits pharmaceutiques dont les noms suivent :

1° Bourse des Etablisssements Fumouze, 72, boulevard Saint-Denis, Paris ;

2° Bourse La Biomarine (Le Marinol), Dieppe ;

3° Bourse La Gastro-Sodine, 21, rue Violet, Paris ;

4° Bourse Laboratoire Galbrun, 10, rue du Petit-Musc, Paris ;

5° Bourse Sirop Deschiens, 9, rue P.-Baudry, Paris ;

6° Bourse Hoffmann-La Roche, 21, pl. des Vosges, Paris ;

7° Bourse P. Byla (Etablissement Byla), 26, avenue de l'Observatoire, Paris ;

8° Bourse Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris ;

9° Bourse offerte par le laboratoire du Dr Debat (Inotyol), 35, rue des Petits-Champs.

Clinique médicale propédeutique (hôpital de la Charité). Professeur : M. Emile SERGENT. — *Cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical*, du lundi 15 mars au samedi 20 mars 1926 inclus. MM. Sergent, Ribadeau-Dumas, Lian, F. Bordet, Cottenot, Darcissac, G. Durand et P. Pruvost.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 200 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Ces exercices auront lieu tous les matins, à 16 heures (examen de malades) et tous les après-midi, à 10 heures (démonstration des principales techniques radiologiques par le Dr Cottenot).

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4) les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

A. O. F. — Le *Journal officiel* (numéro du 1er février) publie deux décrets réglementant : le premier, les conditions de l'exercice de la pharmacie en Afrique occidentale française ; le second, le commerce, la détention et l'emploi des substances vénéneuses dans la même région de notre domaine colonial.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Février.* — M. CABROL, Technique de l'anesthésie tronculaire du nerf dentaire. — M. DOSSOT (interne), Le cancer de la prostate. — M. HENRY, Fonctionnement de la maternité de Boucicaut. — M. JOURDAN, La voie orbitaire dans le traitement des polysinusites. — M. HOFFMANN, Les fausses sinusites du nourrisson. — M. SAILLY (externe), Etude des malformations congénitales de l'oreille.

18 *Février.* — M. CORBY (interne), Traitement des paralysies diphtériques. — M. COSTE (A)., Du drainage médical des voies biliaires. — M. BOUCHARD (interne), La dilatation congénitale des voies urinaires. — M. FINZI, Luxations de la coxalgie. — M. JACKSON, Traitement des fistules ano-rectales. — M. DALSACE (externe), Castration ovarienne et troubles du métabolisme. — M. ISAAC-GEORGES (interne), Etude de la pathogénie du syndrome de Raynaud. — M. JUMELLE, Les huiles de chaulmoogra. — M. BONNET, Les résultats du pneumothorax artificiel. — M. CRÉTIN, Des facteurs ayant contribué à la formation de la race flamande. — M. LEFEBVRE DE RIEUX, Méthode comparative dans les sciences médicales.

20 *Février.* — M. GARRIGOUX (externe), Les perforations de la vésicule biliaire. — M. DUBOIS, Coexistence de la tuberculose rénale et de la grossesse. — M. LAVAGNA, Recherches sur le cristallin normal et pathologique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures, M. le Dr PIERRET : Stations et cures arsenicales.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT. Leçon clinique, par M. le Dr RATHERY : Thérapeutique médicamenteuse et hydrominérale du diabète sucré.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT.

21 FÉVRIER. — *Bucarest.* Hommage au professeur Th. Jonesco. Remise d'un livre jubilaire.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr J. CHAILLOUS : Conférences d'ophtalmologie pratique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : L'hérédo-syphilis et son traitement.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Majestic. Ouverture de la Semaine odontologique.

22 FÉVRIER. — *Lyon.* Concours pour une place de chirurgien des hôpitaux de Saint-Étienne.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. Cours pratique des procédés d'examen dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de bactériologie de M. le Dr FAROY.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription piur le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Nanterre.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : La capacité civile des psychopathes.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfant-Asssistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr MOUGEOT : Les capillaires d'après KROGH.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Sympathique et équilibre ionique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Conférence clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité,) 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

NOUVELLES (Suite)

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45. M. le Dr BAUDOUIN : Thérapeutique pathogénique du diabète sucré, l'insuline.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

25 FÉVRIER .— *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le profesesur JEANNIN : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

25 FÉVRIER. —*Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CLAUDE.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES-ÉDOUARD LÉVY : Les problèmes passionnants du végétarisme.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr NATTAN-LARRIER : La tuberculose fœtale chez l'homme.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture des inscriptions pour le Salon des médecins (s'adresser à M. le Dr Rabier, 84, rue Lecourbe).

26 FÉVRIER. — *Versailles.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Versailles.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr HARVIER : Cures et stations salines.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr RIEUX : Notions nouvelles sur le paludisme.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr RATHERY : Thérapeutique médicale et chirurgicale des complications du diabète sucré.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr FROUSSARD : Stations et cures hyperthermales.

27 FÉVRIER. — *Pau.* Clôture du concours sur titres pour la nomination du médecin directeur de la maternité départementale de Pau.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des Quinze-Vingts. 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférences sur les affecions oculaires courantes.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État de la question du mariage des syphilitiques.

1er MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les psychopathes à l'école et à la caserne.

1er MARS. — *Toulouse.* Ouverture du concours de professeur suppléant de pathologie et clinique médicales à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

1er MARS. — *Paris.* École pratique des hautes études, laboratoire de biologie. Ouverture du cours de technique physiologique appliquée à l'homme et à l'animal, par MM. les Drs GAUTRELET, CARDOT, CHAILLEY-BERT et CHERBULIEZ.

1er MARS. *Paris.* Changement de service pour les externes des hôpitaux de Paris.

3 MARS. — *Facultés de médecine.* Ouverture du concours d'agrégation d'histoire naturelle et de parasitologie.

4 MARS. — *Bordeaux.* Concours pour les externes à 12 inscriptions des hôpitaux de Bordeaux.

4 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr SIREDEY : Rétrodéviation utérine.

6 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Pathogénie et prophylaxie des syphilis nerveuses.

7 MARS. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférences sur les affections oculaires courantes.

8 MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Le criminel au point de vue biologique.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

SITUATION NOUVELLE

Le temps seul sait résoudre les questions ; il les enterre sans résurrection possible, c'est-à-dire que les générations se poussent et que les inquiétudes changent. Mais la vie continue. On voudrait seulement que ceux qui font métier de nous présenter les solutions dont ils prétendent qu'elles remédieront congrûment aux difficultés présentes, n'arrivassent pas, par des artifices plus ou moins dépourvus d'habileté, à les embrouiller davantage. Qui fera, hélas ! le décompte des fautes commises par les partis politiques, et dont le pays est prié ensuite, en termes fort éloquents, de faire héroïquement les frais?

Je m'empresse d'ajouter que la France n'est pas plus mal lotie à cet égard que les autres grands États. Je pense même que, grâce à une constitution économique beaucoup mieux équilibrée, parce qu'elle a pour fondement à la fois l'agriculture, l'industrie et le commerce, elle se trouve aussi plus fortement armée pour supporter les avatars de la politique.

On est cependant obligé de regretter amèrement que celle-ci mette aujourd'hui tant d'empressement à aggraver les crises financières, comme si elle se sentait contrainte à tout tenter pour détruire le crédit de l'État. « Avant de convertir la rente, disait un vieux praticien, il faut d'abord convertir le rentier. » C'était au temps où l'État montrait quelque aptitude à gérer ses finances, grâce à des ministres qui connaissaient leur métier, et que n'arrêtait pas une majorité capable seulement de s'user en déclamations et en projets désordonnés qui irritent les créanciers de l'État, rentiers et porteurs de Bons de la Défense, les uns et les autres étant aussi les détenteurs de la plus forte part des actions et obligations des sociétés industrielles et commerciales. Il est vrai que quand un Parlement est capable de considérer comme une mesure de salut financier la publicité des rôles des impôts cédulaires et de l'impôt général sur le revenu, on peut commencer à s'inquiéter pour le crédit de la France.

Mais la Chambre s'arrête encore à des conceptions fiscales prodigieusement inefficaces. Fort habile à voter des dépenses et à faire baisser le franc par sa politique contre le capital, contre les sociétés anonymes, contre les valeurs mobilières, bref, contre l'industrie et le commerce, elle est incapable d'écarter, une bonne fois, les théories puériles de l'impôt destiné à opérer une révision, même une péréquation des fortunes, et de l'impôt moralisateur, ce qui est encore plus grotesque, étant donné tout ce que l'on sait du peu de vertu qu'a jamais créé l'étatisme moderne.

C'est en ce qui concerne les valeurs mobilières que se manifeste avec le plus de splendeur l'ignorance de la majorité politique actuelle, dès qu'il s'agit des nécessités de la vie économique moderne. Dans ce pays où le titre au porteur est plus répandu que partout au monde, il est l'objet à la Chambre d'une haine qui ôte à celle-ci toute impartialité, car elle part d'un principe que toutes nos difficultés financières proviennent de l'état d'esprit des porteurs de valeurs mobilières — ils sont trois ou quatre millions en France — et de ces valeurs mêmes qui, sous la forme au porteur, ne serviraient qu'à étayer une immense fraude fiscale, privant le Trésor des milliards qui lui sont nécessaires.

Cependant la moindre pratique de la vie des affaires montre que le titre au porteur est devenu un rouage indispensable dans le fonctionnement de la production et du crédit, qu'il est profondément introduit dans nos mœurs, et que ce n'est pas au moment où grincent tous les rouages économiques et financiers que l'on peut, sans risque, déclencher impromptu une réforme tendant à sa suppression. Si l'on doutait de son propre jugement, on pourrait se référer aux exemples des pays étrangers qui, ayant amorcé ladite réforme, ont dû bientôt, devant ses effets fâcheux, la tempérer ou la retirer.

Si, d'autre part, on veut bien se placer dans l'axe même des débats actuels, qui doivent viser à obtenir des ressources fiscales immédiates, et, plus généralement, à l'établissement d'un barrage solide contre une nouvelle inflation, on constate d'abord que la simple exécution matérielle de la réforme, c'est-à-dire la transformation en titres à endos des innombrables titres au porteur, exige des dépenses et des délais qui repoussent tout profit à une date indéterminée. Rien que pour l'État, le Crédit national, on aurait à remplacer 80 millions de titres; le Crédit foncier avait, au 31 décembre, 18 millions en circulation, la Ville de Paris 12 millions, les Compagnies de chemins de fer 29 millions. En tout, il y aurait environ un milliard de titres à faire rentrer. Voyez l'état d'esprit des trois ou quatre millions de porteurs, et demandez-vous s'ils ne préféreraient pas désormais conserver leurs billets de banque, plutôt que de les jeter dans le grand courant de l'industrie et du commerce !

PETIT COURRIER

A... B... C... — La Chambre syndicale des agents de change se charge, en pareil cas, de rechercher le porteur qui a vendu l'action amortie ; après quoi, elle remet les choses en état. Pour vous, dernier acheteur, il ne peut y avoir ni gain, ni perte : vous recevrez une action de capital régulière.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis d'anatomie : Anatomie des membres, ostéologie du crâne, de la face, du thorax, du bassin, par R. GRÉGOIRE et OBERLIN. 1926. 2 volumes dont un atlas : 48 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

On sait que récemment les études médicales ont été modifiées et qu'une restriction considérable a été apportée au temps consacré à l'anatomie. Alors qu'autrefois deux ans d'études lui étaient attribués et que pourtant la majorité des étudiants ne la connaissaient que bien imparfaitement, quelques mois à peine sont donnés aujourd'hui aux études anatomiques. Est-ce un bien, est-ce un mal? L'avenir le dira. Peut-être, en coupant aussi largement le temps jadis attribué à l'anatomie, a-t-on un peu trop perdu de vue le rôle qu'elle prenait dans la formation de l'esprit médical. « Savoir regarder, savoir dénommer, savoir exprimer avec ordre et méthode ce qu'on a vu et désigné », ce sont, comme le disent MM. Grégoire et Oberlin, les principes qu'il faut inspirer dès le début aux jeunes étudiants, et l'anatomie est, par excellence, capable de donner cette formation. Apprendre un peu de tout au futur praticien, sans qu'il puisse rien approfondir, n'est sans doute pas la meilleure manière de le former. Mais il est vain de critiquer une réforme qui est définitive et qui n'a pas encore été jugée par ses résultats, et il faut du moins faciliter le travail de l'étudiant. C'est en s'inspirant des nécessités actuelles que MM. Grégoire et Oberlin ont rédigé leur précis, et le livre qu'ils présentent aujourd'hui répond pleinement au but qu'ils se sont tracé.

Il contient toutes les connaissances qu'on est en droit d'exiger de l'étudiant. Dans un style court et concis, clair et précis, les auteurs exposent toute l'anatomie des membres, ainsi que l'ostéologie du crâne, de la face, du thorax, du bassin, ne perdant pas de vue que l'étudiant doit emporter son livre à la salle de dissection et le lire en observant le cadavre. Se rappelant aussi combien il est souvent difficile de retrouver dans un ouvrage la figure qui doit aider à la compréhension du texte, ils ont réuni les figures en une sorte d'atlas qu'on peut garder ouvert devant soi, tout en lisant le texte.

Je ne puis insister ici sur tous les détails du plan suivi par les auteurs, plan logique dans lequel ils étudient le corps par segments et décrivent successivement, dans chaque segment, l'ostéologie, les aponévroses et les muscles, les insertions musculaires, les vaisseaux, l'innervation, enfin les articulations, aidant, par ce plan, le travail de l'étudiant qui dissèque. Mais je veux surtout louer la simplicité et la clarté des figures, schématiques et vraies tout ensemble, aussi nombreuses qu'il était nécessaire et tenant compte de toutes les difficultés qui peuvent arrêter l'étudiant dans la compréhension de l'anatomie.

D'une tâche difficile, MM. Grégoire et Oberlin se sont fort heureusement tirés et leurs dons d'enseignement les ont très utilement servis. Puissent les deux autres volumes venir bientôt compléter cet ensemble dont les étudiants leur seront justement reconnaissants.

P. L.

L'oxyde de carbone et l'intoxication oxycarbonique, par M. NICLOUX. 1925 1 vol. in-8. (*Masson, éditeur, Paris.*)

Le savant professeur de Strasbourg a rassemblé, dans ce volume, une série d'études du plus haut intérêt et de la plus grande précision qu'à la suite de son maître Gréhant, il a consacrées à l'intoxication oxycarbonée depuis plus de vingt ans.

Ce qui fait l'intérêt scientifique de l'étude de l'oxyde de carbone, c'est sa grande précision, puisque « le biologiste, fait si rare que je le tiens actuellement pour unique, voit une suite de processus physiologiques et physio-pathologiques se dérouler exactement dans le cadre d'une des lois les plus importantes et les mieux établies de la chimie physique, la loi d'action de masse ».

Le professeur Nicloux étudie principalement la combinaison de l'hémoglobine avec l'oxyde de carbone et l'oxygène, le partage de l'hémoglobine, tel qu'un volume d'oxyde de carbone agit comme 320 volumes d'oxygène pour le sang de chien, comme 220 pour le sang de porc ; il donne de nombreuses expériences et courbes personnelles et applique la loi mathématique de Guldberg et Waage avec un grand bonheur, tant avec le sang *in vitro* que chez l'animal vivant.

Ces données ont leurs *applications directes* à la thérapeutique de l'intoxication oxycarbonée. Le traitement par les inhalations d'oxygène pur avec masque chasse le gaz toxique, dissout physiquement l'oxygène dans le plasma et augmente la capacité respiratoire du sang; avant tout, le déplacement de l'oxyde de carbone par l'oxygène est fonction de la masse de ce dernier gaz par rapport à celle de l'hémoglobine oxycarbonée : plus le rapport de l'une à l'autre sera grand, plus le déplacement sera rapide. Une heure de respiration d'oxygène pur suffit à assurer la disparition quasi totale du gaz toxique et le retour à l'état normal. Comme l'ont montré Henderson et Haggard et comme le confirme Nicloux, mais avec certaines différences, l'addition de 5 p. 100 d'acide carbonique à l'oxygène augmente l'intensité des respirations et provoque une élimination plus rapide d'oxyde de carbone (douze minutes au lieu de vingt-cinq pour faire baisser le pourcentage d'hémoglobine oxycarbonée de 85 p. 100 à 25 p. 100).

Les appareils à employer (masque de Legendre-Nicloux, appareil de Panis, dit RAP, appareil Jean Camus-Piketty) sont décrits en détail. Enfin les techniques sont minutieusement exposées.

P. C.

VARIÉTÉS

VOCABLES ANCIENS ET NOUVEAUX

Est modus in rebus. S'il est une mode pour les choses, jusques et y compris la médecine, affirment les mauvaises langues, il en est une aussi pour les mots, expression de la transformation des mœurs. De tout temps l'homme s'est vu dans la nécessité de forger des mots inédits pour traduire des conceptions, des aspirations nouvelles. Ainsi ont été créés des néologismes, a été innové « l'expressionnisme ». Ces deux termes s'équivalent-ils? A notre avis, non. En effet, créer un néologisme c'est, avec l'aide de racines provenant généralement de langues mortes, tels le grec et le latin, donner naissance à un mot neuf, qui tire son sens de ses racines. Au contraire, faire de l'expressionnisme, c'est faire, si l'on peut dire, de l'impressionnisme verbal, c'est créer des mots, à l'aide d'images, voire de métaphores.

Longtemps on a eu recours aux néologismes, en particulier à l'époque de la Renaissance, avec la pléiade, alors que c'est avec le romantisme, surtout, qu'a pris naissance l'expressionnisme. Maupassant disait que les mots avaient une âme. Non seulement ils ont une âme, mais encore ils ont un parfum, une saveur, parfois même un panache. La représentation la plus intégrale de l'expressionnisme est l'argot, non celui des voleurs et des escarpes qui est cynique, grossier, voire sanguinaire, mais celui des travailleurs, du peuple à l'esprit primesautier et alerte, celui dont MALHERBE allait volontiers prendre des leçons aux Halles. Quoi de plus expressif, par exemple, de plus imagé que ces quelques vocables pris au hasard : le *boulot* : le travail (qui aide à boulotter) ; le *cloporte* : le concierge ; un *inquiet* : l'homme d'affaires ; le *curieux* : le juge d'instruction ; l'*accordeur* : le juge de paix ; le *dégraisseur* : l'encaisseur ; des *fondrières* : les poches ; des *philosophes* : les souliers (qui endurent tout) ; des *surfines* : les sœurs, les religieuses ; le *bourguignon* : le soleil (qui met en joie) ; le *soleil* : l'argent (qui illumine tout) ; la *cafarde* : la lune. Ne trouve-t-on pas déjà dans La Fontaine ces expressions imagées : *rien à frire* et *risquer le paquet* ?

Cet argot si curieux, si passionnant et dont le grand poète RICHEPIN est le grand *coësre*, a subi, lui aussi, les modifications de nos mœurs. C'est ainsi que cette épithète drôle et bon enfant fleurant le vin de France : *Faire une ribotte, être en ribotte*, est devenue, avec les *zincs*, les *apéros* et surtout le lugubre alcool, cette pitoyable expression : *prendre, avoir une cuite* ! Ah ! oui, les mots ont bien leur parfum !

Dès lors que les mots traduisent les mœurs, il en est qui, fatalement, vieillissent, deviennent surannés, désuets, dont le sens se modifie au point de devenir presque un contresens. Aussi me permettrai-je de signaler ici, à nos académiciens, pour la prochaine édition de leur dictionnaire, un certain nombre de vocables dont le sens s'est modifié, a changé au point qu'ils font presque antinomie. D'aventure je citerai : *amitié*, dont le sens est devenu : intérêt, exploitation ; *illusion* : aveuglement, sottise ; *confiance* : stupidité, bêtise ; *amour* : fantaisie, passade ; *argent* : tout ; *reconnaissance* : duperie, fardeau ; *politesse* : ridicule, faiblesse ; *respect* : préjugé, sensiblerie ; *vol* : reprise ; *politique* : art de duper et de s'enrichir ; *canaille* : homme à cultiver. Il est certain que pour ce petit travail de mise au point, de revision, la collaboration d'ALCESTE leur serait précieuse. D'autre part, on pourrait, il est vrai, ouvrir, à la fin du dictionnaire, une sorte de fosse commune où l'on enterrerait les mots ayant perdu leur sens ! Mais l'éternelle loi de vie voulant que tout ce qui disparaît soit remplacé, des vocables nouveaux sont nés d'un sens souvent imprécis, d'une euphonie douteuse. C'est ainsi qu'on ne parle plus d'une ligne de conduite, de direction, mais bien de *directives* ; on ne nous consent plus une diminution, mais un *abattement* ; on ne simplifie pas un service, on le *standardise* ; on ne fait plus tout son possible, on pratique l'*efficience* et le *taylorisme* ; on n'est plus un artiste, un homme de goût, on est un *ensemblier* ; on ne résout plus une question, on la *solutionne.* A ce propos, comme le fait fort justement observer CHRYSIPPE dans un article, solutionner une question n'est qu'un trompe-l'œil, politique le plus souvent ; ce qui compte, c'est la résoudre. On solutionne avec des palabres, on résout par des actes. Et, puisque aussi bien nous avons abordé le domaine politique, quels effluves d'harmonie chatouillent vos oreilles à l'émission des vocables : *participationnistes* et *anti-participationnistes*, ou encore le dernier-né vraiment vulgaire des *députassiers*, pour députés. Chaque profession a son argot, c'est entendu, mais pour Dieu qu'il soit du moins clair, imagé et demeure français autant que possible. Il faut entendre, le dimanche, tous ces petits jeunes rentrant de leurs jeux en discuter dans le plus pitoyable jargon anglais. Si encore ces jeunes gens étaient des fils d'étrangers, de snobs, mais non, ce sont les fils de ces *Français moyens* chers à M. HERRIOT. Encore un nouveau vocable, me direz-vous? Eh ! oui. Comme vous, je croyais qu'il n'y avait, en France, que des Français : petits, grands, gros, maigres, droits ou bossus. Nous retardions, cela était trop simple et trop ancien régime ! Il fallait

à un lettré, à un professeur, au lointain successeur de CHATEAUBRIAND dans le culte de Mme RÉCAMIER, une classe qu'il pût morigéner, régenter à sa guise; à cette fin fut créé le *Français moyen.* D'où vient-il? où se recrute-t-il? que lui veut-on? Il procède de cette belle race française intelligente, travailleuse, économe, qui a émancipé et éclairé longtemps le monde, lequel du reste ne le lui a pas pardonné, nous en voyons la preuve. Il en a conservé le courage, le sentiment de la famille, le culte de l'économie, le clair bon sens. Il se recrute parmi la petite bourgeoisie, petits commerçants, industriels, agriculteurs, les employés et ouvriers travailleurs. Que lui veut-on, que lui demande-t-on?

Rien moins que le petit bien qu'il a, sou à sou, amassé, et pour cela de vider ses poches, gardant leur doublure pour tout bien.

Quel dommage que M. HERRIOT qui, volontiers, paraît-il, va puiser ses inspirations dans la sylve normande, ne soit pas pêcheur, car alors il saurait, mais M BRIAND pourrait le lui enseigner, qu'un pêcheur adroit et prévoyant ne poursuit pas le menu fretin et lui rend la vie, à l'occasion, de crainte de dépeupler les sources de l'avenir. C'est d'un intérêt bien entendu. Et même, si nous osions lui donner un modeste avis, nous lui conseillerions, selon ses possibilités, de se faire, à l'instar du grand Nazaréen, pêcheur d'hommes afin de nous en offrir de nouveaux, des apôtres de finances entre autres, dont nous avons grand besoin. En tout cas, nous voudrions qu'il ne fût plus question de *Français moyen,* mais bien seulement du moyen de rester Français. Les mots sont les touches dont l'ensemble forme le grand clavier de la vie ; quand ils répondent seulement à un objet, ils rendent toujours le même son, mais quand ils correspondent à une idée, on peut les diéser !

PAUL RABIER.

LA COLONIE INFANTILE DE SAINT-FARGEAU

Les œuvres destinées au traitement des maladies de l'enfance sont nombreuses. Il importe, pourtant, de les avoir constamment en mémoire et de pouvoir évoquer, pour chacune d'elles, la spécialisation qui la caractérise.



Vue générale de la Colonie de Saint-Fargeau.

Parmi ces œuvres, il en est une sur laquelle il est utile de revenir, bien qu'elle soit connue depuis le jour où une âme généreuse la fit naître et bien qu'elle ait été déjà présentée au corps médical (1). Mais le but thérapeutique poursuivi par cette fondation est, pour ainsi dire, unique dans son genre et mérite qu'on s'y arrête de nouveau. Il s'agit de l'établissement de rééducation physiothérapique installé au village de Saint-Fargeau, à 11 kilomètres de Melun (2) et destiné au traitement de diverses paralysies, telles que l'hémiplégie spasmodique, la maladie de Little, la polio-

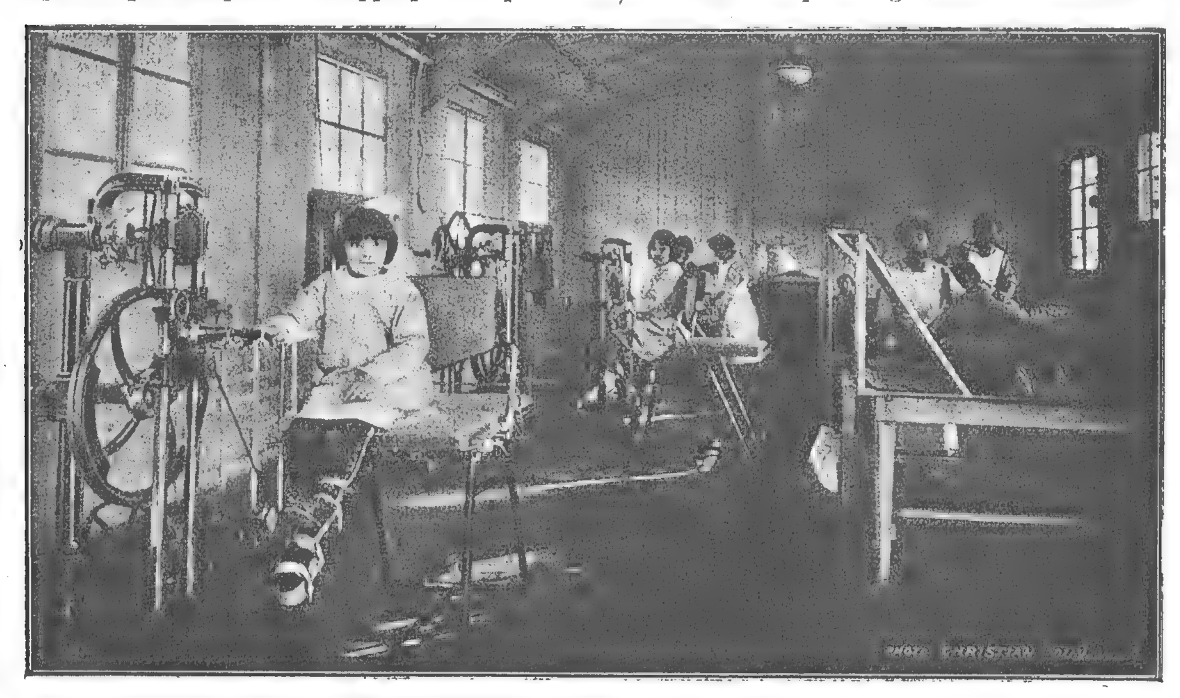
(1) En particulier par le Dr PHILARDEAU, de Fontainebleau (*La Vie médicale*, 18 mai 1923).

(2) Par Ponthierry (Seine-et-Marne).

VARIÉTÉS (*Suite*)

myélite antérieure aiguë, etc. On sait que les enfants ainsi paralysés demeurent le plus souvent impotents par manque de soins appropriés, et que ces enfants restant, de ce fait, définitivement infirmes deviennent une charge perpétuelle pour leurs familles respectives qui les gardent à la maison ou qui les placent dans un asile d'incurables. C'est cette situation lamentable qui frappa une ancienne paralytique, Mlle Poidatz, laquelle, atteinte à l'âge de huit ans de la paralysie des quatre membres, récupéra peu à peu les mouvements et devint apte à une vie active, grâce à un traitement de rééducation que dirigea, en dernier lieu, le Dr P. de Champtassin. Et cette personne intelligente, active, généreuse, créa, près de Melun, en lisière de la forêt de Fontainebleau, dans une atmosphère saine et pure, l'intéressante *Colonie de Saint-Fargeau*.

En quoi consiste le traitement spécial qu'on applique dans cet établissement modèle? D'abord



Colonie de Saint-Fargeau. — Salle de traitement.



Colonie de Saint-Fargeau. — La récréation.

VARIÉTÉS *(Suite)*

les enfants à admettre sont examinés méticuleusement. Ils ne doivent être atteints d'aucune affection contagieuse, ni être arriérés intellectuellement, d'autant moins que la parfaite efficacité du traitement implique la collaboration active des enfants. Ensuite, chacun de ces derniers fait l'objet d'une « observation » minutieuse, consignant l'état actuel, aux points de vue de l'aspect extérieur, des troubles trophiques, des déformations articulaires et osseuses, des atrophies musculaires, des contractures, etc. Des photographies et des radiographies viennent à l'appui de chaque observation.

Quant au traitement, il importe de surveiller d'abord les mouvements actifs par lesquels l'enfant livré à lui-même risquerait de se rendre victime d'une rééducation viciée. La première intervention consiste, au contraire, à faire exécuter des mouvements passifs, à la main pour commencer, à l'aide des appareils (1) et du massage pour finir.

Aux mouvements passifs succèdent les mouvements actifs : c'est la deuxième phase du traitement, faisant suite à la physiothérapie passive des muscles et des articulations. On procède par progression lente et insensible, d'abord des mouvements actifs simples, puis des mouvements plus compliqués qui mettent en jeu plusieurs groupes musculaires.

Il n'y a pas de gymnastique d'ensemble, mais une rééducation individuelle pour chaque cas particulier. La durée du traitement est plus ou moins longue, surtout s'il y a des entraves telles que des déformations osseuses ou articulaires irréductibles. Ces obstacles peuvent être d'ailleurs surmontés, soit par une prothèse provisoire, soit par l'intervention chirurgicale. Les appareils sont exécutés à la Colonie même et ils sont modifiés aussi souvent que besoin. Pour la jambe ou pour la cuisse, on a surtout recours aux appareils de Delbet. Dans le but d'éviter les contractures ainsi que les positions vicieuses, on place les membres dans des gouttières qui les maintiennent dans de bonnes attitudes pendant le sommeil.

La nature de l'intervention chirurgicale éventuelle regarde évidemment le chirurgien ; elle peut s'appliquer aux os, aux muscles ou aux tendons.

Ajoutons que les enfants et que les jeunes filles de quinze à vingt-cinq ans qui sont soignés à la Colonie de Saint-Fargeau y sont particulièrement bien placés pour jouir des bienfaits de l'héliothérapie et pour s'instruire en plein air ; car une institutrice est là, pour les préparer, soit au certificat d'études, soit au brevet, en exerçant leurs facultés intellectuelles variables, mais apparemment normales.

Il faut prévoir une durée de quatre ans au minimum pour le traitement total. Mais le laps de temps n'est rien, par comparaison avec les résultats obtenus. On peut s'en rendre compte, et par ceux qui ont été publiés, et mieux encore, en allant tout simplement visiter la belle œuvre de Mlle Poidatz, œuvre reconnue d'utilité publique et à laquelle nous ne connaissons pas de concurrente ou d'émule dans la même orientation de traitement et de rééducation.

Dr Horn.

(1) Parmi les appareils utilisés pour les mouvements passifs, signalons ceux qui sont dus à l'ingéniosité du Dr de Champtassin : son arthromoteur, sa « champtassinette » (pour l'exercice de la marche), son trottoir roulant, etc.

REVUE DES REVUES

Traitement chirurgical du cancer du côlon gauche par l'extériorisation (A. Schwartz et L. Hartglass, **Journ. de chir.**, avril 1924).

En dehors de la période d'occlusion aiguë, la résection du segment cancéreux après extériorisation est la méthode de choix dans le traitement du cancer du côlon gauche, toutes les fois que la mobilisation de l'anse le permet et qu'il ne s'agit pas d'un cancer infecté.

Dans un premier temps opératoire, on extériorise l'anse et son méso ; on adosse l'anse afférente à l'anse efférente, au-dessous de la partie à réséquer, sur une hauteur de 6 centimètres et sur une largeur égale au tiers de leur circonférence ; on maintient en dehors du ventre l'anse malade et son méso, à l'aide d'une baguette de verre.

Dans un deuxième temps, on résèque l'anse et le méso extériorisés et on excise l'éperon ; l'anus artificiel tend à se fermer spontanément.

Cette opération a été pratiquée six fois sans aucun décès opératoire, et les résultats éloignés ne paraissent pas moins bons que les résultats immédiats.

L. B.

Le shock traumatique par blessure de guerre (D. Baruch, **Journ. de chir.**, avril 1924).

Le problème étiologique du shock est dominé par le terrain sur lequel il évolue et qui prédispose à toutes les défaillances du système nerveux. La dépression produite par la fatigue physique, l'insomnie, l'angoisse particulière au danger constant créent un état de moindre résistance auquel s'ajoutent, après la blessure, l'anémie hémorragique, le froid extérieur, et les transports douloureux hors de la zone du combat.

La cause déterminante du shock semble être contemporaine ou, du moins, très proche du traumatisme ; elle est vraisemblablement d'ordre inhibitoire. Le système cardio-vasculaire est le premier cliniquement atteint ; en effet, une hypotension plus ou moins accusée

REVUE DES REVUES *(Suite)*

a été signalée, par divers observateurs, presque dès l'instant de la blessure.

L'état de shock survient rarement aussitôt après la blessure ; il n'apparaît d'ordinaire qu'après une période semi-latente de quelques heures et avant tout signe d'infection. Il ne se manifeste au début que par l'hypotension, le refroidissement des extrémités, la tendance à la cyanose ; puis survient la tachycardie avec tachypnée et hypoesthésie.

L'intervalle de quelques heures qui s'écoule entre le traumatisme et le shock est une sorte de préparation à la rupture d'équilibre qui favorisera les complications de toute nature.

La toxémie, produite par les désintégrations tissulaires et par les produits de protéolyse, est certainement une source de dangers pour le blessé ; mais elle n'explique pas tous les cas de shock traumatique. La dépression est en corrélation directe avec le traumatisme ; la résorption des produits toxiques et l'intoxication microbienne sont des complications de la plaie ; les réactions et les troubles du métabolisme, chez le blessé, ont favorisé ces complications et leur impriment d'emblée une allure spéciale.

L. B.

Labyrinthite syphilitique précoce (Georges Portmann et Spalaikovitch, **Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux**, 2 août 1925).

Il s'agit d'un malade porteur d'une labyrinthite cochléaire syphilitique dont la précocité fut remarquable.

Comme dans le cas signalé par Politzer, Portmann et Spalaïkovitch se sont trouvés chez cet homme en présence d'une labyrinthite séreuse apparue moins de trois semaines après le début du chancre, alors que celui-ci n'était pas encore complètement guéri.

D'autre part, ce malade avait des lésions de l'autre oreille consécutives à une scarlatine. La syphilis a frappé du côté sain, et ce fait ne paraît pas en accord avec la théorie que des lésions auriculaires antérieures favorisent l'éclosion d'accidents spécifiques.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES LOYERS DES MÉDECINS ET LA MAJORATION LÉGALE

On s'est demandé si la loi du 6 juillet 1925, qui ordonne la révision des baux à longue durée, s'applique à tous les baux à loyer, et notamment si elle peut s'appliquer aux baux des lieux loués par un médecin pour exercer sa profession en même temps qu'il y habite avec sa famille.

Un récent jugement du tribunal de Cherbourg admet cette application et décide en même temps que la majoration du prix révisé n'est pas limitée

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

au maximum prévu pour les locaux d'habitation.

Les travaux préparatoires indiquent que la loi du 6 juillet est applicable à tous les baux à loyer, n'excluant que les baux ruraux pour lesquels une loi spéciale doit intervenir. Mais quand il s'agit de locaux mixtes comprenant des locaux professionnels joints à des locaux d'habitation, comme cela se présente pour les médecins et les avocats, la loi est-elle encore applicable?

Les actes de location, dans ce cas, mentionnent bien la profession du locataire, et pourtant ce sont aussi des locaux d'habitation. C'est pourquoi on pensait que ces locaux bénéficieraient du maximum fixé à 75 p. 100 par la loi du 29 décembre 1923. Les discours à la Chambre de M. Louis Puech affirmaient à cet égard l'assimilation des locaux professionnels aux locaux d'habitation; notamment, dans un discours du 10 juin 1925 à la suite duquel le président de la Commission déclara donner satisfaction à M. Puech.

Le tribunal civil de la Seine, dans un jugement du 24 novembre 1925, avait décidé que, pour une maison louée par un médecin à usage professionnel prépondérant, la majoration de la loi du 6 juillet 1925 devait s'appliquer. A son tour, le tribunal de Cherbourg écarte la solution des travaux préparatoires et assimile les locaux professionnels aux locaux commerciaux.

Ce jugement a été rendu dans les circonstances suivantes (*Gazette du Palais*, 16 janvier 1926) :

M. Le Brun demandait qu'il soit jugé que la loi du 6 juillet 1925 s'applique aux locaux professionnels comme aux locaux à usage commercial et industriel ; qu'il soit jugé que le loyer annuel dû par le Dr Cadet sera fixé à 5 550 francs à compter du 29 septembre 1925, que subsidiairement soient nommés trois experts avec mission de fixer la valeur locative actuelle de l'immeuble à lui loué.

En réponse aux prétentions de Le Brun, le Dr Cadet concluait à ce qu'il soit jugé que l'immeuble dont s'agit est un local d'habitation, qu'en conséquence soit déclarée valable l'offre faite par lui d'une majoration de 110 p. 100 ; il concluait subsidiairement à la nomination de trois experts avec mission de visiter l'immeuble à lui loué, d'indiquer dans quelle proportion cet immeuble est affecté à l'habitation et à l'usage professionnel ; indiquer dans quelle proportion cet immeuble dans la partie affectée à l'usage professionnel peut être loué actuellement.

Sur ces faits, le tribunal de Cherbourg a rendu ce jugement :

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que si l'on se rapporte aux travaux préparatoires de la loi du 6 juillet 1925, on constate qu'elle est applicable à tous baux à loyer quels qu'ils soient ; qu'aucune distinction n'est faite entre les locaux d'habitation et les locaux à usage commercial, industriel et professionnel (rapport Morand, annexe nº 337) ;

« Attendu que, seuls, sont exclus du bénéfice de la loi les baux ruraux ou plus exactement les baux à ferme ;

« Attendu que les variations de prix qui se sont produites après la guerre par suite du bouleversement des conditions économiques et en particulier de la dévalorisation progressive de la monnaie française ont amené un déséquilibre parfois considérable dans les baux à longue durée entre les prestations qui sont mises à la charge des parties ; que l'une d'elles, le propriétaire, grevé de charges de plus en plus lourdes, est tenu de fournir à l'autre la jouissance de son logement, c'est-à-dire une valeur toujours identique à elle-même ; que le locataire, de son côté, se libère en versant le prix convenu, c'est-à-dire une somme nominalement invariable, mais dont la valeur réelle décroît de plus en plus ;

« Attendu, que, ainsi que l'a déclaré le rapporteur de la loi du 6 juillet 1925 au Sénat, la guerre de 1914 et ses conséquences immédiates ont obligé le législateur à adapter les textes non plus aux principes juridiques séculairement admis, mais aux nécessités économiques et sociales de l'heure ;

« Attendu que l'équité commandait que le poids des circonstances exceptionnelles traversées pendant la guerre ne fût pas supporté par une seule catégorie de citoyens, alors que toutes les autres catégories en eussent été affranchies ; qu'aussi a-t-on voulu, dans les diverses lois qui sont intervenues, corriger le sens du droit strict par le sens de la vie ; que c'est pour cela que de nombreuses lois — et, parmi elles, les lois sur les loyers figurent en nombre important — sont venues modifier les principes juridiques les plus incontestés jusqu'alors, notamment celui de l'immutabilité des conventions ;

« Attendu que ces lois sur les loyers sont venues dire que les baux intervenus entre les propriétaires et locataires ne recevraient pas exécution selon la lettre du contrat passé entre eux ; que, pour ne prendre que la loi du 9 mars 1918, le prix du loyer stipulé ne serait pas entièrement dû par les mobilisés et que des prorogations de durée seraient accordées plus ou moins longues selon la nature et la destination des lieux loués.

(A suivre.) Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 février 1926.

Isolement d'une substance anticoagulante non phosphorée extrêmement active, par l'autolyse prolongée des organes et l'alcool acide. — Note de MM. DOYON et VIAL.

Influence de la nature des aliments ternaires sur la grandeur de la rétention azotée au cours de la croissance. — M. E. TERROINE et M[lle] MEUDLEN confirment que la fixation d'azote est plus grande pour une même ration albuminoïde, lorsque la portion ternaire de la ration est constituée par des hydrates de carbone, que lorsqu'elle l'est par des graisses.

Le passage des polypeptides digestifs dans la circulation porte et leur arrêt dans le foie. — MM. CRISTOL, HÉDON et PUECH montrent ce passage dans la veine porte et cet arrêt dans le foie, car on ne retrouve pas les polypeptides dans le sang du cœur droit.

Sur le mécanisme des caractères favorables du plasma des animaux sarcomateux comme milieu pour la culture des tissus. — Note de MM. POLICARD et BOUCHARLAT.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 février 1926.

Sur la réorganisation du Service de santé militaire. — M. TUFFIER insiste sur la nécessité d'unir, dès le temps de paix, les efforts des médecins de réserve à ceux des médecins militaires.

Inoculations endobronchiques et tuberculose pulmonaire expérimentale. — M. G. PETIT apporte les résultats, variables avec les animaux inoculés, de ses inoculations endobronchiques de produits tuberculeux.

Recherches sur le virus tuberculeux filtrant et son passage à travers le placenta. — MM. ARLOING et DUFOURT montrent que, dans les lésions de la tuberculose infantile, le virus tuberculeux peut se trouver sous une forme invisible et filtrante. L'inoculation au cobaye des filtrats de ces lésions le tuberculise dans plus de 50 p. 100 des cas.

Enfin, les auteurs ont réalisé l'infection intra-utérine du fœtus pendant la gestation en inoculant à la mère des filtrats contenant le virus tuberculeux invisible.

La cancérisation. — M. BOUNHIOL résume ainsi les faits qui paraissent chronologiquement commander la cancérisation :

Adulte différencié et trop précocement hyposphyxique, circulation locale défectueuse d'un tissu encore très oxydable, mais où l'hyposphyxie s'aggrave particulièrement ; réaction de défense de ce tissu et perte de sa différenciation ; relèvement immédiat de son débit énergétique ; attaque chimique et réduction des autolysats et des tissus voisins ; prolifération sans différenciation ultérieure possible ; essaimage et généralisation.

Iritis syphilitique aiguë à forme hémorragique. — M. VALUDE rapporte l'histoire de cette iritis, remarquable par l'aspect rouge du petit cercle de l'iris dû à de nombreux néo-vaisseaux, alors que le grand cercle irien se montrait à peu près indemne. L'auteur insiste sur l'efficacité réelle et rapide du Quinby qui lui a donné des succès plus rapides que le mercure dans certaines autres affections oculaires spécifiques.

La fuso-spirochétose bronchique. — M. VINCENT rappelle les nombreux travaux qui ont signalé le rôle du bacille fusiforme et du *Spirochæta Vincenti* dans la gangrène pulmonaire et la bronchite de Castellani, et qui concluent à l'identité du *Sp. bronchialis* et du *Sp. Vincenti*. D'ailleurs l'expectoration des malades renferme parfois d'autres spirochètes.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 février 1926.

Localisations familiales électives de la syphilis. — M. FLANDIN rapporte un certain nombre de cas de syphilis familiale à localisation aortique ou hépatique. Discutant la pathogénie de ces localisations familiales électives, l'auteur montre le rôle prépondérant du mode de contamination et du terrain contaminé : c'est surtout l'hérédité, le genre de vie qui conditionnent l'évolution viscérale ou non d'une syphilis, plutôt que la nature du tréponème lui-même.

M. SICARD ne croit pas à la syphilis neurotrope. Chaque fois que l'on peut envisager dans un cas l'existence de celle-ci, il s'agit de coïncidence.

M. AUG. MARIE présente un grand garçon atteint de paralysie générale infantile, dont le père mourut paralytique général ; puis il montre les pièces d'un sujet mort paralytique général et dont le père était mort également paralytique général. Il présente enfin un Indochinois de trente-deux ans, actuellement en traitement pour la malaria, dont la paralysie générale est certaine (fait très rare chez les Jaunes).

M. JEANSELME. — La syphilis nerveuse est plus une question de civilisation et d'évolution, que de couleur de peau.

A propos des abcès de fixation. — M. BOIDIN, partisan convaincu de l'abcès de fixation dans certaines infections aiguës, répond à M. Comby, adversaire déclaré de la méthode : il vient encore d'observer une femme présentant des poussées aiguës d'encéphalite qui fit une chute brusque de température après injection sous-cutanée de térébenthine ; c'est évidemment une méthode d'exception, mais qui a néanmoins ses indications bien nettes.

M. NETTER a encore observé récemment des faits démonstratifs concernant l'influence heureuse exercée par un abcès de fixation (septicémies, méningites), avec guérison rapide et complète de l'état infectieux en cours. Certains cas de cérébro-spinale, résistant à la sérothérapie peuvent être favorablement inflencés par la térébenthine.

M. MARTIN montre que les échecs observés dans les cas de méningite à méninocoque traités par le sérum antiméningococcique de Pasteur tiennent à ce fait que le sérum employé ne répond pas toujours à la variété microbienne en cause (méningos A, B et C). Ces faits sont surtout observés depuis la guerre (le méningo B est d'importation anglaise, le C vient plutôt d'Amérique).

A propos de la mélanodermie addisonienne. — M. LŒPER et JOLLIVIER rappellent les diverses théories soutenues pour expliquer la mélanodermie (sympathique, surrénale) et montrent que le fait capital et qui commande toute la pigmentation dans ce cas consiste dans

la lésion certaine de la capsule surrénale. Or, le sang des addisoniens est riche en soufre. Les auteurs insistent surtout sur l'importance de la quantité de soufre dans la mélanine. La capsule surrénale fixe le soufre.

M. Sézary croit à un facteur humoral important dans la mélanodermie addisonienne.

Présentation d'appareil. — M. Godet présente un appareil qui permet d'étudier le coefficient d'utilisation de l'hémoglobine.

Diabète et néphrite aiguë. — MM. Merklen, Wolf et Bicard ont observé une femme atteinte de diabète, dont la glycémie, à la suite d'un traitement insulinique, baissa busquement de 5gr 30 à 1gr 20, alors que des manifestations rénales variées apparaissaient (signes divers de néphrite aiguë), qui aboutirent à la mort.

Un cas d'infarctus du myocarde. Etat de mal angineux hyperalgique. — MM. J. Weissenbach et Kaplan rapportent l'observation d'un homme de soixante-deux ans, qui succomba, en une huitaine de jours, à un état de mal angineux au cours duquel les douleurs irradiées furent particulièrement violentes, prolongées et surtout étendues A l'autopsie, on constata l'existence d'un volumineux infarctus récent du myocarde, étendu à la partie postérieure et interne du ventricule gauche et à toute la masse du pilier antérieur de la mitrale. En s'appuyant sur cette observation et sur diverses observations éparses dans des publications antérieures ils décrivent sous le nom d'*état de mal angineux hyperalgique* un syndrome qui traduit cliniquement la production et l'évolution de certains infarctus du myocarde. Ce syndrome est constitué par les caractères spéciaux de la douleur angineuse et des douleurs irradiées (intensité, durée, extension des irradiations), la fièvre et des signes d'insuffisance cardiaque rapide.

A propos d'une petite épidémie d'encéphalite. — M. Bériel (de Lyon) signale et décrit une série d'observations rappelant l'épidémie récemment vue d'encéphalite (de type très spécial) observée à Lyon.

A propos des parkinsoniens. — M. Combemalle (de Lille) rapporte les heureux effets qu'il a observés chez les états parkinsoniens traités par un produit chimique nouveau.

Perforation pulmonaire. — M. Burnan attire l'attention sur la fréquence de la perforation pulmonaire au cours du pneumothorax double et simultané.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 février 1926.

Actinomycose de la rotule. — M. Lecène. Le compte rendu de cette communication sera donné la prochaine fois.

A propos des ulcères de l'estomac. — M. Grégoire communique deux observations de malades de son service atteintes d'ulcères de l'estomac ayant eu récemment des symptômes de poussées inflammatoires au niveau de leurs lésions. L'une fut opérée dix jours après une crise douloureuse. Il existait un gros ulcère de la petite courbure avec induration et infiltration des parois gastriques. Excision suivie de gastro-entérostomie. La malade mourut le lendemain. Il n'existait à l'autopsie aucune insuffisance des sutures; par ailleurs, les coupes histologiques du segment excisé montrèrent une infiltration intense de la sous-muqueuse par les bactéries.

Une autre malade, qui présenta le même tableau clinique, fut opérée après quatre semaines de repos complet et d'apyrexie. Une gastro-entérostomie fut suivie de guérison sans incident.

M. Grégoire, faisant ressortir la nocivité de ces ulcères en pleine poussée inflammatoire et le danger qu'il y a à opérer à ce moment, recherche les symptômes cliniques susceptibles de guider dans l'appréciation de la contre-indication opératoire. Il signale l'élévation de la température (un ulcère de l'estomac est habituellement apyrétique), l'élévation du pouls, toujours très nette dans ces cas, la survenue de petites hémorragies gastriques traduisant le processus nécrotique en activité, enfin l'acuité des douleurs.

M. P. Duval vient à son tour communiquer l'histoire d'un de ses opérés qui, présentant depuis longtemps des signes d'ulcère de l'estomac, traité médicalement, se mit à souffrir avec plus d'intensité et vint réclamer une intervention chirurgicale. A ce moment, outre l'état de crise très nette, le malade présentait une leucocytose à 10 800 et une cuti-réaction légèrement positive au streptocoque. A l'opération, on trouva un ulcère minime de la région pyloro-duodénale, dont M. Duval fit l'incision. Opération simple. Au cinquième jour, pneumonie droite ; au neuvième jour, mort. L'hémoculture avait été négative. L'examen histologique montra une infiltration par le streptocoque de toutes les tuniques gastriques, dont l'architecture était bouleversée, sans défense leucocytaire. Dans le poumon, on retrouva le même microbe. M. Duval insiste donc à nouveau sur la gravité de certains ulcères de l'estomac et sur la discrimination indispensable entre un ulcère à froid et un ulcère en crise, que l'on ne doit opérer que si l'on a la main forcée par les événements.

M. Dujarier fait remarquer, à propos des observations de M. Grégoire, que dans le premier cas malheureux il fut fait, outre la gastro-entérostomie, une incision au pourtour de l'ulcère, et dans le second cas heureux une gastro-entérostomie simple à distance. Il y a là une objection à l'interprétation des faits telle que la conçoit M. Grégoire.

M. Cunéo a lui aussi observé la gravité des interventions sur les ulcères infectés par le streptocoque et croit que, dans ces cas, il faut se contenter de faire le minimum et de rester à distance de l'ulcère.

M. Lecène, élargissant le débat, se demande s'il est bien nécessaire de chercher, en dehors d'indications nettement définies, à faire l'excision des ulcères, puisque précisément celle-ci paraît, dans les cas qui viennent d'être rapportés, comporter une gravité certaine.

M. Louis Bazy accorde une grosse valeur à l'intradermo-réaction.

Les complications pulmonaires dans les opérations sur l'estomac. — M. Gosset fait une communication avec son assistant M. Thalheimer pour attirer l'attention une fois de plus sur la fréquence relative de ces complications pulmonaires, qui grèvent lourdement le résultat des opérations sur l'estomac, et sur les moyens d'y remédier. En effet, l'opération la plus simple et la plus simple-

ment menée (la gastro-entérostomie) n'échappe pas à ces accidents. Sur les statistiques de son service en 1925, M. Gosset cite 7 complications pulmonaires mortelles pour 248 opérations gastriques faites par lui ou ses assistants. Trois autopsies confirmèrent l'existence de pneumonie avec ou sans gangrène pulmonaire. M. Gosset, outre les moyens recommandés habituellement (lever précoce, lavages d'estomac fréquents et après, anesthésie locale aussi souvent que possible), outre les tentatives de vaccination poursuivies pendant six mois suivant le procédé de Lambret (de Lille), a récemment utilisé l'autohémothérapie, et sa première impression est que, sans éviter absolument l'apparition de quelques troubles broncho-pulmonaires, ceux-ci tournent beaucoup plus court. Il se propose de continuer ces essais.

Enfin, il est à remarquer que c'est dans le milieu hospitalier surtout que l'on voit survenir de pareils ennuis post-opératoires.

Brûlures de la face et autoplasties. — M. WORMS présente un jeune aviateur brûlé à la face et dont il a patiemment corrigé peu à peu les mutilations les plus graves par une autoplastie à lambeau tubulé prélevé au niveau de la région cervicale et qui lui a servi en particulier à refaire la paupière du côté droit et la commissure labiale droite.

ROBERT SOUPAULT.

Séance du 17 février 1926.

Mycose de la rotule. — M. LECÈNE rapporte, de la part de M. Combier (du Creusot), l'observation d'une fillette atteinte d'accidents de péri-arthrite du genou, aigus, fébriles. On curetta le contenu d'un abcès péri-rotulien et l'examen histologique des fongosités montra qu'il s'agissait de mycose. La culture n'ayant pas été faite, on ne put en préciser la nature. Traitement ioduré. Guérison depuis six ans.

M. Lecène, en soulignant la rareté de tels cas, insiste sur l'allure aiguë pseudo-phlegmoneuse.

M. MOURE croit que 4 ou 5 p. 100 des ostéites d'origine inconnue sont mycosiques.

M. SORREL croit au contraire qu'elles sont très rares.

Tumeurs à myéloplaxes. — M. LECÈNE, de la part de M. Lombard (Alger), rapporte un cas de tumeur à myéloplaxes chez une femme de vingt-quatre ans et siégeant au niveau de l'extrémité supérieure du tibia. L'évolution clinique, les clichés radiographiques et, après l'opération, l'examen histologique, tout permit de conclure à ce diagnostic. L'opération consista en l'évidement très complet et comblement de la cavité par des greffes ostéo-périostiques. Sur la série de radios prises de trois mois en trois mois, on assiste à la réhabitation de la cavité par le tissu osseux.

A propos de ce cas, M. Lecène fait un substantiel et très intéressant rapport sur cette affection encore relativement mal connue depuis Nélaton. Il estime que la tumeur à myéloplaxes a pour caractéristique d'être bénigne, c'est-à-dire de ne jamais se généraliser, et il propose le nom de dystrophie osseuse locale et hémorragique, avec kyste ou pseudo-kyste hémorragique. Il ne faut parler à aucun prix de « sarcome ». Le diagnostic histologique est parfaitement possible, à la condition de ne pas seulement tenir compte de la présence de cellules multinucléées (myéoplaxes), mais aussi du stroma conjonctif et de l'ensemble de l'architecture. A la radiographie : aspect transparent, bulleux, pas de solution de continuité dans la coque périostée, pas non plus de réaction périostique. La clinique montre une évolution lente. Le traitement doit être une incision exploratrice (si l'on doute), puis un curettage aussi complet que possible suivi de greffe ostéo-périostique ou, à défaut, d'une suture sur caillot. M. Lecène note encore l'influence apparemment favorable de la radiothérapie sur ces tumeurs et croit qu'il ne faut pas négliger cet adjuvant de la chirurgie dans certains cas inopérables, comme une localisation à la colonne vertébrale.

M. DUJARIER vient souligner les bons résultats que fournit la greffe ostéo-périostique.

M. SORREL a observé récemment 5 cas de tumeurs malignes des os à évolution extrêmement lente, et il la rapproche de la lenteur d'évolution des tumeurs à myéloplaxes dont avait parlé M. Lecène.

M. OMBRÉDANNE, avec l'expérience très grande qu'il a de la question, souligne les principaux points du rapport de M. Lecène, particulièrement sa conception de la place que doivent occuper ces tumeurs dans le cadre nosologique, et deuxièmement l'aspect radiologique qu'elles fournissent.

Luxation de l'épaule avec fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus. — De la part de M. CLAVELIN, M. ROUVILLOIS rapporte 3 cas de semblables lésions, qui ont toujours embarrassé les chirurgiens au point de vue du traitement à leur opposer.

Dans le premier cas, la réduction immédiate de la luxation put avoir lieu et la fracture put se consolider ultérieurement en bonne position. Dans le second cas, le malade ayant été vu tardivement, on fut obligé de pratiquer la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus et la fonction finale fut excellente. Enfin le troisième cas concerne un vieillard qui avait plutôt une subluxation, et celle-ci, qu'on avait traitée par la mobilisation simple ainsi que la fracture concomitante, se reproduisit spontanément.

Les indications respectives de la résection et de la reposition sanglante paraissent être pour M. Rouvillois les suivantes : en cas de fragment capital unique suffisamment étendu et avec une pointe diaphysaire qui permet de le suturer au corps de l'os, faire une reposition et une ostéosynthèse ; à l'inverse, fragment petit ou avec fissure secondaire : résection.

M. LENORMANT, qui a observé 3 ou 4 cas de cette lésion, constate qu'elle n'est pas extrêmement rare ; et bien que l'ayant essayée chaque fois, il n'a jamais pu réussir la réduction non sanglante. La résection de la tête lui paraît la méthode de choix, et pour cette opération, toujours délicate, il préconise la voie de Louis Bazy qui donne, avec le minimum de frais, le meilleur jour.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 février 1926.

Le virus herpétique dans l'organisme humain. — MM. TEISSIER, GASTINEL et REILLY, utilisant le contenu des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vésicules d'herpès expérimental, ont obtenu des kératites sur l'œil du lapin jusqu'à la dilution de 1/10 000. Malgré des passages successifs chez l'homme, ils n'ont pu provoquer l'exaltation du virus. Le degré des réactions observées à la suite d'inoculations expérimentales dépend surtout de la sensibilité des sujets à l'égard de ce virus. Le matériel virulent disparaît à l'apparition des croûtes. Les auteurs n'ont jamais retrouvé le virus dans le sang ou le liquide céphalo-rachidien, qu'il s'agisse d'herpès spontané ou expérimental. Ces résultats sont en contradiction avec ceux des auteurs italiens, et il semble que la généralisation du virus herpétique — en dehors des vésicules — ne peut être tenue que comme exceptionnelle.

Infection et réinfection tuberculeuse intratrachéale. chez le cobaye. — MM. PHILIBERT et KONCHNIR ont étudié la réinfection expérimentale du cobaye en se plaçant dans les conditions naturelles de la réinfection humaine : réinfection par voie intratrachéale des cobayes déjà infectés par cette voie et portant des lésions en évolution. Aucun des animaux n'est mort brutalement ; à l'autopsie, les animaux réinfectés presentaient des lésions ayant une tendance très marquée à la caséification (pneumonie caséeuse, lésions massives, cavernes). Il semble donc : 1° que le phénomène de Koch pulmonaire paraît être conditionné par la porte d'entrée, porte paraît être conditionné par la porte d'entrée, porte d'entrée *sous-cutanée* de la première infection : 2° lorsque la réinfection tuberculeuse survient sur un terrain déjà tuberculeux, elle aboutit, chez le cobaye comme chez le lapin, à la production de lésions caséeuses nullement allergiques, qui ne supposent ni modifications des tissus, ni résistance.

Apparition rapide d'éléments virulents filtrants dans les organes des animaux expérimentalement injectés par le bacille tuberculeux. — M. J. VALTIS montre que les éléments filtrables peuvent être décelés dans des organes en apparence sains des lapins infectés depuis quatorze jours avec une dose relativement minime de bacilles tuberculeux bovins. Ces éléments sont très virulents, car, inoculés à des cobayes, ils provoquent l'apparition de lésions nodulaires typiques, et ils envahissent, très rapidement après l'inoculation, les organes lymphatiques, sans déterminer de chancre ni d'engorgement ganglionnaire.

Survie des cobayes vaccinés depuis un an contre la tuberculose. — M. A. VAUDREMER a vacciné des cobayes avec des bacilles cultivés sur pommes de terre sans glycérine, et tués par la chaleur à 59° pendant vingt minutes. Tous les animaux traités ont résisté à deux injections faites avec des bacilles virulents humains dans le cul-de-sac palpébral et vivent encore un an après la première inoculation d'épreuve. Tous les témoins sont morts tuberculeux en un à trois mois. L'immunité peut être obtenue avec des bacilles ayant poussé sur gélose, mais elle est plus inconstante.

Séro-diagnostic de la syphilis par le procédé de Meinicke — MM. RUBINSTEIN et SUAREZ montrent que le procédé de Meinicke fournit des résultats différents suivant les échantillons d'organes. Il est spécifique dans les réactions fortes mais très peu sensibles. Les réactions partielles ne sont pas toujours spécifiques. Les résultats sont inférieurs à la méthode combinée BW+Hecht+Jacobsthal.

Une méthode nouvelle de culture des tissus. — M. BORREL décrit une technique nouvelle pour étudier la cytologie et la bactériologie des cellules cancéreuses en couche très mince. Cette méthode permet d'obtenir le développement des cellules entre la paroi du flacon de verre et la couche de plasma coagulé qui leur sert de milieu de culture. Les cellules peuvent être fixées et colorées directement dans le flacon.

R. KOURILSKY.

NOUVELLES

Académie d'éducation et d'entr'aide sociales (Concours 1926). — L'Académie constitue un prix de deux mille francs pour chacun des concours suivants :

Maternité et travail. La mère et le nourrisson dans la famille ouvrière.

L'esprit de prévoyance et l'esprit d'épargne.

L'enseignement primaire à la campagne.

Les mémoires devront parvenir au secrétariat avant le 11 octobre 1926.

N.-B. — Pour toute communication ou demande concernant le concours, écrire au chef du secrétariat de l'Académie, 31, rue de Bellechasse, Paris (VII[e]).

Plans des sujets de concours.

I. — *Maternité et travail. La mère et le nourrisson dans la famille ouvrière.*

Causes sociales de la morbidité et de la mortalité du premier âge. Conditions nouvelles créées par le développement du travail féminin à l'atelier, à l'usine et au bureau. Comment concilier la nécessité du travail assurant le salaire et celle des soins à donner à l'enfant et surtout son allaitement?

Moyens sociaux de remédier à cette situation ; œuvres créées et œuvres à créer : sursalaire familial, primes d'allaitement, chambres d'allaitement, crèches, consultations de nourrissons, etc.

Moyens moraux de persuader la travailleuse de l'utilité de l'allaitement maternel et, à défaut de celui-ci, d'un allaitement artificiel directement surveillé par elle. Les dangers de la séparation de la mère et de l'enfant.

La protection des nourrissons et l'assistance sociale à exercer pour faciliter ces soins dans les familles de travailleurs. Rôle des infirmières-visiteuses et des assistantes d'hygiène infantile.

Conséquences à attendre de l'action sociale et morale exercée dans ce sens, et conclusions.

II. — *L'esprit de prévoyance et l'esprit d'épargne.*

La prévoyance est une vertu pratique nécessaire à l'individu et à la société.

Comment développer cette vertu chez l'enfant et chez l'adulte.

De la vraie et de la fausse prévoyance : dépenses indispensables et dépenses sur lesquelles il est possible d'épargner.

Rechercher les divers emplois que les travailleurs peuvent faire de leurs économies.

Etudier en fait où vont les épargnes.

Apprécier les divers emplois de l'épargne, sans faire une étude technique et approfondie de chacune de ses formes.

Montrer le rôle bienfaisant de l'épargne, et en particulier de celle dont la destination tend à donner au foyer plus de stabilité et à fortifier la famille.

III. — *L'enseignement primaire à la campagne.*

Les programmes actuels de l'enseignement primaire sont-ils en harmonie avec les besoins des masses paysannes?

Quelles modifications seraient désirables?

En particulier comment pourrait-on accentuer le caractère pratique de l'enseignement à la campagne?

Etude de procédés pédagogiques nouveaux? Leçons de choses, collections d'objets, projections cinématographiques, petits jardins individuels, etc.

Par cet enseignement adapté aux ruraux, les enfants, prenant davantage goût aux choses de la terre, seraient-ils moins disposés à la déserter pour courir vers les professions des villes?

Conditions du concours. — L'Académie n'admet au concours que des mémoires écrits en français et parvenus franco de port au secrétariat.

Les manuscrits, toujours entièrement inédits, doivent être très lisiblement écrits (ou frappés à la machine), paginés, suivis d'une table, brochés ou reliés ; tout mémoire qui ne remplira pas ces conditions pourra être éliminé.

Chaque manuscrit portera une épigraphe ou devise répétée sur un pli cacheté joint à l'ouvrage et contenant le nom et l'adresse de l'auteur ; celui-ci ne devra pas se faire connaître sous peine d'exclusion.

Les manuscrits déposés ne sont pas rendus aux auteurs.

Les prix sont décernés au cours de la séance solennelle annuelle.

L'Académie se réserve le droit de ne pas distribuer de prix.

La personne ayant obtenu un prix est autorisée à prendre le titre de « Lauréat de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales » et, si son manuscrit est publié, à faire figurer sur l'ouvrage imprimé la mention « Couronné par l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales ».

L'exposition rétrospective de médecine au centenaire de l'École royale de chirurgie de Porto. — Nous avons reçu le beau catalogue illustré concernant l'exposition rétrospective organisée l'an dernier, au « Palacio de Cristal » de Porto, par MM. Pedro Vitorino et Alberto Saavedra, à l'occasion du centenaire dont la célébration eut tant de succès.

L'exposition était partagée en douze groupes : *certificats et diplômes universitaires, iconographies, matériel médico-chirurgical, médecine populaire, autographes, médailles, instruments, bibliographies, peintures, dessins et gravures ; caricatures et photographies ; pharmacie, divers.*

Les vingt et une gravures qui sont reproduites montrent : les unes, une vue générale de l'exposition, les autres, des certificats enluminés ou non du XVIII[e] siècle, de 1803, 1820, 1828. Une image représente une opération césarienne au XVI[e] siècle ; on voit une chaise obstétricale, ainsi que de beaux vases de pharmacie.

Ce catalogue laisse un regret pour ceux qui n'ont pas contemplé le tout *de visu*. H.

La chirurgie à Buenos-Aires. — Nous avons reçu plusieurs brochures et des extraits de *La Semana médica*, du *Boletin de clinica quirurgica*, de *La Prensa médica argentina*, qui démontrent l'activité intéressante de l'Institut de clinique chirurgicale (chaire du professeur Arce). C'est ainsi que le chef de clinique, D[r] Oscar Ivanissevich, s'est livré, en 1923, 1924, 1925, à des travaux curieux portant sur les sujets suivants : *la Inversion de la vaginal, su technica precisa*, sur la *Cirugia estética*, sur la *Cirugia reparadora*, sur la *Plastica nasal y labial*, ainsi que sur le traitement des varices et des hémorroïdes par les injections sclérosantes.

NOUVELLES *(Suite)*

Un interne du même Institut, M. Marcos Somalo, préparateur d'anatomie topographique, a publié sur *les nouveaux concepts cliniques et thérapeutiques sur la pathologie du varicocèle*, et a contribué à la *technique de l'opération d'Ivanissevich, basée sur l'anatomie topographique*.

Voilà qui est de nature à retenir l'attention des chirurgiens en général et en particulier de ceux qui s'occupent de rhinoplastie. Ils trouveront de nombreuses figures qui facilitent la lecture et la compréhension de ces publications de nos confrères argentins. H.

Le centenaire de la Chambre syndicale des pharmaciens. — Sous la présidence de M. Durafour, ministre du Travail et de l'Hygiène, vient d'avoir lieu le banquet par lequel la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine a fêté le centième anniversaire de sa fondation. Cinq cents convives environ assistaient à cette réunion, à la fin de laquelle ont pris successivement la parole : MM. Léger, président de la Chambre syndicale ; Jouve, président de l'Association amicale des étudiants en pharmacie ; Barthet, président de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France ; Faure, président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; le président du Syndicat des médecins de la la Seine ; M. Radais, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris, et enfin le ministre de l'Hygiène. Parmi les convives, MM. Strauss et Justin Godart, anciens ministres de l'Hygiène ; Roger, doyen de la Faculté de médecine, et plusieurs professeurs de la Faculté de pharmacie de Paris.

Médecins parisiens de Paris. — Les « Médecins parisiens de Paris » ont donné, le 11 février, leur premier grand dîner annuel, lequel fut précédé de l'Assemblée générale et suivi d'une soirée artistique et dansante des plus brillantes.

A l'assemblée générale, le rapport du trésorier fit ressortir l'excellent état des finances, et celui du secrétaire général, la prospérité de cette Société. En effet, alors qu'à la fondation (le 25 mars 1924), 56 médecins parisiens constituaient seuls ce groupement, celui-ci compte aujourd'hui 110 membres et 11 candidatures nouvelles furent annoncées à cette dernière réunion.

Enfin fut élu le bureau pour 1926, qui est ainsi composé :

Président d'honneur : M le professeur Charles Richet.

Président honoraire : M. le professeur Balthazard.

Vice-président honoraire : M. le Dr Vimont.

Président : M. le Dr Devraigne.

Vice-présidents : MM. les Drs Blondin et Duclaux.

Secrétaire général : M. le Dr Pierre Prost.

Trésorier : M. le Dr Jules Bongrand.

Au cours du dîner, qui groupait autour des membres de l'Amicale un certain nombre d'invités, l'entrain et la gaieté allèrent *crescendo* jusqu'à l'heure des toasts où le président sortant, le Dr Dartigues, après l'énoncé de quelques anecdotes piquantes et colorées, céda la parole au nouveau président, le Dr Devraigne. Celui-ci répondit avec verve, mais limita son discours pour permettre l'heureux développement du programme artistique qu'il avait lui-même préparé. M. le professeur Balthazard fit preuve de la même mesure en n'acceptant de prendre la parole... que pour engager les convives à quitter la table et à faire place aux nombreuses dames et jeunes filles dont la gracieuse présence devait si agréablement animer la soirée.

Au cours de celle-ci, M. Francell (de l'Opéra-Comique) exprima avec sa parfaite maîtrise le charme de quelques mélodies dont certaine était l'œuvre de Raoul Brunel (*alias* Dr Blondel, médecin parisien de Paris) ; MM. Hervé et Rognoni (de la Comédie-Française) eurent, eux aussi, un succès très mérité. Puis Mlle Elsa Podvinecz fit preuve d'un remarquable talent sur le cymbalon, instrument original dont elle tira de très jolies sonorités. Le Dr Fauvel, à la voix bien timbrée, fit apprécier ses qualités d'amateur. Enfin, le « topping jazz » éclata et, par son rythme endiablé, entraîna de nombreux couples qui dansèrent fort avant dans la nuit.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général, le Dr Pierre Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris (VIIIe).

Cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie, sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

Le prochain cours de dermatologie aura lieu du 12 avril au 14 mai 1926.

Le prochain cours de vénéréologie aura lieu du 7 mai au 11 juin 1926.

Le prochain cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 14 juin au 2 juillet 1926.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 francs.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (Xe).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique etc.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 5 heures et les matinées seront réservées aux policliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

IIIe Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française (Bruxelles, 25-28 juillet 1926). — Questions mises à l'ordre du jour (programme définitif) :

I. *Tuberculides* : nature et traitement. — Rapporteurs : professeur Pautrier (Strasbourg) ; Dr Schulmann (Stockholm).

II. *Herpès et zona* : étiologie. — Rapporteurs : Dr Levaditi (Paris) ; Dr Flandin (Paris).

III. *Purpuras* : pathogénie. — Rapporteurs : Dr Lespinne et Ferond (Bruxelles) ; Dr P.-G. Weill (Paris) ; Dr Roskam (Liége).

IV. *Réinfection syphilitique, pseudoréinfection, suprainfection.* — Rapporteurs : Dr Marcel Pinard (Paris) ; Dr Carle (Lyon) ; Dr Bernard (Bruxelles).

V. *Les troubles endocriniens d'origine hérédo-syphilitique.* — Rapporteurs : Drs André Leri et Barthélémy (Paris) ; professeur Nicolas et Dr Carré (Lyon).

NOUVELLES *(Suite)*

VI. *L'état actuel des traitements des lupus et des tuberculoses cutanées.* — Rapporteurs : Dr François (Anvers) ; professeur Halkin (Liége) ; Dr L. Dekeyser (Bruxelles).

Clinique médicale des enfants. — Un cours de clinique médicale des enfants sera donné à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix et Tixier, médecins des hôpitaux ; de MM. Nadal, Paraf, René Mathieu et Janet, anciens chefs de clinique ; de MM. Pichon et Boulanger-Pilet, chefs de clinique ; de M. Duhem, chef du service de radiologie de l'hôpital des Enfants-Malades ; de MM. Bidot et Max Lévy, chefs du laboratoire de la clinique.

Il portera sur les questions actuelles de pédiatrie. Il commencera le mercredi 7 avril 1926 et sera terminé le samedi 17 avril. Il sera complet en 20 leçons. Les leçons auront lieu à 10 heures et à 16 heures.

Un cours de revision et de perfectionnement sera donné, pendant les grandes vacances, du vendredi 23 juillet au jeudi 12 août 1926.

Sont admis à ce cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 francs. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 22 *Février.* — M. MEDIONI, Instinct d'imitations morbides. — M. CARAES (interne), Du cloisonnement du vagin. — M. BAUDRILLART (externe), Étude sur la Maternité de Baudelocque. — M. MÉRY, Aspects radiologiques des séquelles des affections respiratoires de l'enfance.

23 *Février.* — M. KIPARRISSI, Statistique de l'application des forceps (clinique Tarnier). — M. MERCIER, Étude des œdèmes palpébraux. — M. FAVORY (interne), Le syndrome chiasmatique. — M. CASTERAN (interne), Le syndrome de la fente sphénoïdale. — M. LABORDE (externe), Etude sur les spondylites de l'adulte.

25 *Février.* — M. ISCH-WALL (interne), L'hémogénie (étude clinique). — M. CALAS, Les spermatocystites non tuberculeuses. — M. KERHERVÉ, Etude des coudes ballants. — M. SMILJANITCH, Anaphylaxie (recherche de l'absorption vésicale). — M. BLANCHET, De l'eczéma des membres chez les solipèdes. — M. LOURDEL, Le berceau d'une race ovine « la Charmoise ».

27 *Février.* — M. POLLET (interne), La rachifibrinimétrie. — M. JAILLOT, Traitement de la pelade. — Mlle MAIGRON, Les érythèmes arsenicaux du troisième jour. — M. AGNES (externe), Essais sur la recherche de l'albumicholie. — M. JULIEN, Recherches sur les toxines vermineuses, anaphylaxie. — M. ILIESCO, Recherches sur les cavités nasales chez le chat.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr RATHERY : Thérapeutique médicale et chirurgicale des complications du diabète sucré.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique

27 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr FROUSSARD : Stations et cures hyperthermales.

27 FÉVRIER. — *Pau.* Clôture du concours sur titres pour la nomination du médecin directeur de la maternité départementale de Pau.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des Quinze-Vingts. 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférences sur les affections oculaires courantes.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État de la question du mariage des syphilitiques.

1er MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les psychopathes à l'école et à la caserne.

1er MARS. — *Toulouse.* Ouverture du concours de professeur suppléant de pathologie et clinique médicales à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

1er MARS. — *Paris.* École pratique des hautes études, laboratoire de biologie. Ouverture du cours de technique physiologique appliquée à l'homme et à l'animal, par MM. les Drs GAUTRELET, CARDOT, CHAILLEY-BERT et CHERBULIEZ.

1er MARS. *Paris.* Changement de service pour les externes des hôpitaux de Paris.

1er MARS. — *Toulon.* Hôpital civil. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

1er MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. Ouverture du cours de sympathologie par M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE.

1er MARS. — *Paris.* Hôpital Laënnec. Ouverture du cours sur les suppurations de l'oreille, par M. le Dr BOURGEOIS.

NOUVELLES *(Suite)*

1er MARS. — *Bordeaux.* Cours de broncho-œsophagoscopie de M. le professeur PORTMANN.

1er MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

2 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférence de séméiologie.

2 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique. Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur BEZANÇON : Présentation de malades.

3 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

3 MARS. — *Facultés de médecine.* Ouverture du concours d'agrégation d'histoire naturelle et de parasitologie.

4 MARS. — *Bordeaux.* Concours pour les externes à 12 inscriptions des hôpitaux de Bordeaux.

4 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr SIREDEY : Rétrodéviation utérine.

4 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

6 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT, Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

6 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Pathogénie et prophylaxie des syphilis nerveuses.

7 MARS. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférences sur les affections oculaires courantes.

8 MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Le criminel au point de vue biologique.

8 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du cours élémentaire d'ophtalmologie en 6 leçons, par MM. le professeur TERRIEN et le Dr COUSIN, à 17 h. 30.

9 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr MAY : Dynamique chimique de la vie, d'après Meyerhof.

10 MARS. — *Toulon.* Hôpital civil. Concours pour trois places d'internes en médecine.

10 MARS. — *Alexandrie.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de laboratoire bactériologique de la ville d'Alexandrie.

11 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. Mme le Dr SOSNOWSKA : L'action du végétarisme sur les troubles de la menstruation.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

MÉTAMORPHOSE FISCALE

« Il faut procéder patiemment à l'éducation du contribuable français, a-t-on dit récemment à la Chambre ; les Anglais ont mis cent ans à faire leur éducation en cette matière. » Il sera dit que l'on aura tout entendu... Car chacun pensait que c'était plutôt la compétence fiscale des législateurs qui faisait cruellement défaut. Quant à messieurs les Anglais, promus au rang de parfaits contribuables, laissez-nous rire. En tout cas, si le mécanisme de l'income tax fonctionne mieux que celui de nos impôts cédulaires, couronnés par l'impôt général sur le revenu, précisément parce que son établissement remonte à un siècle, l'exemple choisi ne prouve pas que le système anglais soit parfait : les principes sur lesquels il repose, comme les nôtres d'ailleurs, sont parfaitement faux.

Au reste, lorsqu'on voudra enfin s'apercevoir au ministère des Finances et dans les cénacles parlementaires, qu'il y a deux sortes d'impôts, ceux que l'on paie pour son compte, et ils sont peu nombreux, — les taxes sur les coupons des valeurs sont de cette catégorie — et ceux que l'on récupère plus ou moins rapidement sur les autres, ce jour-là nous pourrons enfin aborder la question de la répercussion des impôts sur les prix, et l'on verra que la fameuse division des impôts en impôts directs et impôts indirects, sur laquelle on se querelle depuis trop longtemps à la Chambre, est profondément illusoire.

D'autre part, s'il y a, comme on le prétend au Parlement, et pour peu que l'on veuille bien totaliser les accusations portées par les différents partis contre les groupes d'électeurs de leurs adversaires, une dizaine de millions de fraudeurs en France, il serait peut-être préférable de s'en prendre au système fiscal lui-même, plutôt que d'en aggraver la solennelle impuissance et l'iniquité déjà trop redoutable.

En attendant, le métier de capitaliste, qui n'est pas déjà des plus simples, puisqu'il comporte une étude constante de facteurs qui varient de la façon la plus extravagante, puisqu'à l'heure actuelle les cours, les prix, les changes sont plus indécis que jamais, que l'industrie et le commerce sont contraints de vivre pour ainsi dire au jour le jour, ce métier, dis-je, car c'en est un, menace de se compliquer encore.

Jusqu'ici, la négociation des titres sous la forme au porteur est restée en somme très simple, et l'encaissement des coupons desdits titres, exempt de toutes formalités fiscales, celles-ci étant accomplies par les sociétés elles-mêmes. Mais ceci ne faisait pas l'affaire de la majorité politique actuelle, qui n'est animée d'aucune tendresse vis-à-vis des valeurs mobilières. Elle n'est cependant pas arrivée à supprimer le titre au porteur pour le remplacer par le titre nominatif. Mais elle a ressuscité le carnet de coupons, que l'on croyait enterré, après le décès rapide du bordereau de coupons de la loi du 22 mars 1924. Le carnet avait d'ailleurs été repoussé par la législature précédente, et si le Sénat l'adopte à son tour, les porteurs de titres vont avoir à s'occuper de formalités qui ne seront pas toujours aussi simples pour eux qu'on affecte de le croire au Parlement.

Pour ce qui est de son efficacité, vous allez pouvoir en juger. La mesure doit s'étendre à tous les porteurs de valeurs mobilières, qu'ils soient passibles de l'impôt ou non, sans quoi le contrôle serait inexistant ou illusoire. Le nombre des carnets peut être évalué à 10 millions au moins. A Paris, il y en aura vraisemblablement 500 000, soit plus de 5 000 par contrôleur. Le contrôle des déclarations des contribuables qui ont des comptes en Banque se fera par sondages. Mais pour tous les petits porteurs, pour tous ceux qui vont toucher au guichet des banques des sommes qui ne sauraient les rendre imposables, le contrôleur devra viser à chaque instant des carnets.

Ce ne sera plus un contrôle de l'impôt qu'il faudra organiser, ce sera un contrôle des carnets, car, en dépit de toutes les pénalités, la fraude aura beau jeu de s'exercer, par le moyen des carnets des non-imposables. La Chambre a repoussé, il y a peu de jours, l'obligation générale de la déclaration, parce qu'il eût fallu créer 15 000 fonctionnaires pour examiner les déclarations des non-imposables. Ce sera bien pis lorsque le carnet permettra de diviser à l'infini entre des non-imposables les coupons des titres au porteur. Le bordereau de coupons n'a vécu que l'espace d'un matin. Le carnet de coupons aura-t-il une existence plus longue?

PETIT COURRIER

Un sinistré. — Le cours de 1 000 francs est à peine justifié par le dernier dividende et les possibilités de l'entreprise. L'action a valu, il y a deux ans, jusqu'à 5 000 francs.

Ch... H... — La mine produit, paraît-il, de plus en plus d'argent. Mais elle ne fait pas apprécier à ses actionnaires les qualités de ce métal. La patience est une grande vertu.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'évolution psychiatrique, 1 vol. in-16 (*Payot, éditeur à Paris*).

Ce volume est présenté comme le premier fascicule d'une revue consacrée à la psychanalyse et à la psychologie clinique. C'est dire les tendances de ses directeurs, MM. Hesnard et Laforgue. De bons esprits, parmi les aliénistes contemporains, ont émis cette opinion que beaucoup de leurs devanciers ont été trop psychologues et pas assez médecins, et que la médecine mentale n'était qu'une branche de la pathologie en général. Les directeurs de ce recueil veulent revendiquer les droits de la psychologie sous sa forme ultra-moderne de la psychanalyse. Il est bien certain qu'il faut être éclectique et qu'il ne suffit pas de connaître à fond la médecine et la pathologie générale pour être capable d'étudier tous les psychopathes.

Ce recueil est composé d'un certain nombre d'articles dus aux spécialistes les plus qualifiés. Tous intéressants, ces articles sont fort différents les uns des autres, ce qui indique au moins l'impartialité qui a présidé à leur choix. Les uns, œuvres de psychanalystes rigoureusement orthodoxes, font l'effet d'être simplement traduits de l'allemand. D'autres, plus voisins de notre mentalité, prouvent qu'on peut faire d'excellente psychologie clinique, fort utile aux malades, en s'inspirant des grandes lignes de l'œuvre de Freud, sans s'astreindre à suivre servilement la sacro-sainte technique du maître. Sauf erreur, c'est cette seconde forme que doit revêtir la psychanalyse pour avoir quelque chance de se diffuser chez nous.

A. Baudouin.

Questions actuelles de syphiligraphie, suivies d'un index bibliographique de 2 400 travaux de syphiligraphie, parus en 1923 et 1924, en français, anglais et allemand, par Clément Simon, médecin de Saint-Lazare. 1 vol. in-8 de 331 pages : 32 francs (*Amédée Legrand, à Paris*).

Le nombre des médecins qui s'intéressent à la syphiligraphie devient plus important chaque jour. Mais tous n'ont pas le temps ni la commodité de se tenir au courant des publications qui paraissent dans les périodiques ou dans les « Sociétés ». D'autre part les traités, dans leur souci de ne laisser aucune question dans l'ombre, ne peuvent traiter chacune d'elles avec l'ampleur qu'elles méritent quelquefois. C'est pour combler cette double lacune que M. Clément Simon, a réuni celles de ses publications qui se rapportent à des sujets d'actualité. C'est ainsi que les deux premiers chapitres traitent à fond la question de la *Pluralité des virus syphilitiques* et celle de la *Syphilis traumatique*. Les sept autres chapitres résument des recherches personnelles de l'auteur : l'*Azoospermie avec intégrité des caractères sexuels secondaires ;* la *Négativité de la réaction de Bordet-Wassermann au cours de la syphilis secondaire, avec manifestations cliniques ;* l'*Influence de la digestion sur les sérums ;* l'*Action des préparations insolubles de bismuth à l'égard de la séro-réaction* ; l'*Action* in vitro *des extraits pancréatiques sur le trypanosome du nagana et la spirochæta gallinarum* ; la *Stomatite arsenicale* l'*Action thérapeutique de l'acide formyl-méta-amino-para-oxy-phénylarsinique*.

Le volume est complété par un répertoire bibliographique qui classe méthodiquement 2 400 fiches concernant les travaux de syphiligraphie parus depuis deux ans en français, anglais et allemand.

L'ouvrage de M. Clément Simon, qui résume les recherches entreprises dans son service de Saint-Lazare, sera lu avec intérêt non seulement par le syphiligraphe, mais par tous les médecins qui désirent ne pas rester étrangers au mouvement syphiligraphique actuel.

G. M.

Le traitement du diabète, par le professeur Marcel Labbé (Collection *Médecine et chirurgie pratiques*) 1925, 1 vol. in-16 (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le professeur Marcel Labbé vient de faire paraître un livre sur le traitement du diabète qu'il intitule : « Un guide dans lequel médecins et malades trouveront de indications pour l'application du traitement et du régime au cours du diabète ».

Cet ouvrage vise donc un but essentiellement pratique. Après un très court exposé symptomatologique, l'auteur expose le mode d'examen et de surveillance d'un diabétique d'une part et les divers procédés d'analyse chimique du sang et de l'urine.

Il aborde ensuite le traitement proprement dit du diabète, indique tout d'abord les règles générales concernant les diverses formes du diabète et ses complications. Un chapitre est réservé à l'insuline. « Tous les malades, écrit-il, ne sont pas justiciables de l'insuline ; elle s'applique aux cas graves ; elle est inutile, parfois même dangereuse, dans les cas bénins. »

Le régime alimentaire fait l'objet d'une étude très détaillée, et toute une série de renseignements pratiques concernant la cuisine des diabétiques termine cet ouvrage.

La haute compétence du professeur Marcel Labbé sur tout ce qui a trait aux maladies de la nutrition et au diabète en particulier, assurera à ce livre, nous en sommes certains, un succès très mérité.

F. Rathery.

VARIÉTÉS

FRACASTOR

Par MM. GILBERT et MILIAN

Fracastor, dont le nom est intimement attaché à celui de la syphilis, est né à Vérone en 1483. On raconte que, lorsqu'il vint au monde, ses lèvres « se tenaient si fortement l'une à l'autre, à la réserve d'une petite ouverture », qu'il fallut qu'un chirurgien les séparât avec un instrument tranchant. C'est à ce sujet que César Scaliger, son ami, lui a dédié cette épigramme :

Os Fracastorio nascenti defuit, ergo
Sedulus attenta finxit Apollo manu.
Inde Hauri, medicusque ingens ingensque poeta :
Et magno facies omnia plena deo.

Meriggia dis — Pietro Anderloni diresse — G. Gemiani inc

GIROLAMO FRACASTORO

Tolto all'originale esistente nella Galleria de' Fracastori in Verona

En temps que médecin, il fut attaché aux armées vénitiennes, appelé à ce poste par le général Barthélemi Alviani, et il y resta jusqu'à la mort de celui-ci survenue en 1515.

Il fit ainsi plusieurs campagnes guerrières.

L'influence médicale de Fracastor fut considérable. C'est ainsi que prenant prétexte d'une épidémie, il fit transférer à Bologne le concile de Trente. Il obligea les pères, dont l'assemblée comptait 255 membres parmi lesquels quatre légats du Pape, à quitter Trente (Décret de la huitième session tenue le 4 mars 1547). Ce ne sont peut-être pas, il est vrai, des raisons médicales qui ont guidé Fracastor. Il semble qu'il ait été poussé à donner cette raison à l'expulsion du concile par le

pape Paul III, non pas tant à cause de la maladie contagieuse, qu'à cause de Charles V de qui dépendait cette ville. Le Pape voulait transférer le concile (conseil chrétien destiné à maintenir l'unité catholique contre le protestantisme) dans une ville soumise au Saint-Siège. C'est ainsi que la neuvième session du concile se tint à Bologne le 21 avril 1547 et la dixième au mois de juin suivant. Mais on remit le concile à Trente par la bulle de Jules III, du 1er décembre 1550, et la onzième session s'y tint le 1er mai 1551.

Les œuvres médicales de Fracastor sont avant tout les suivantes : *Syphilidis, sive de morbo Gallico libri tres*, Veronæ, 1530, in-8° ; *De contagionibus et contagiosis morbis et eorum curatione libri tres.*

Le plus célèbre est son poème sur la syphilis. Ce poème est en vers latins et écrit avec l'emphase et le lyrisme des *Géorgiques* de Virgile. Il le dédia au cardinal Bembo, qui était son ami particulier et qui, à l'époque où Fracastor écrivait son poème, occupait près du pape Léon X la place de secrétaire intime. Ce ne fut que plus tard, en 1539, que Bembo parvint au cardinalat sous le pape Paul III. Celui-là fut une des illustrations littéraires de son siècle ; il composa de nombreux ouvrages sur l'histoire, la poésie, etc. C'est à ce titre que Fracastor lui dédia son poème.

Fracastor composa sa *Syphilis* dans sa villa Caphis au voisinage du Bénagus, dont il est maintes fois question dans le poème et qui n'est pas autre chose que le lac de Garde.

Le poème de Fracastor comprend trois livres qui sont divisés comme un véritable article de pathologie médicale contemporaine. Le premier s'occupe de l'étiologie de la syphilis, étiologie conforme aux idées générales de l'époque sur le développement des maladies épidémiques, qui étaient attribuées à la marche des astres. C'est ainsi qu'il attribue le développement de la formidable épidémie qui sévit sur les armées de Charles VIII à la conjonction de Jupiter, Mars et Saturne ; il ne songe donc pas à attribuer aux marins de Christophe Colomb, retour d'Amérique, l'apport de cette maladie en Europe. Ce premier livre décrit encore les premiers symptômes de la maladie. Les deuxième et troisième livres sont surtout consacrés aux traitements multiples qui étaient alors en usage contre la syphilis, et particulièrement s'il ne dit pas que la syphilis a été rapportée d'Amérique, il dit du moins que le traitement par le gaïac en provient.

G. Dala dis ed incise

GIROLAMO FRACASTORO

Fracastor nous explique d'où procède le nom de syphilis. Tandis que certains expliquent l'étymologie de ce nom en le décomposant dans les deux mots grecs : *sun*, porc ; *philein*, aimer ; il raconte toute une histoire d'après laquelle le nom de *syphilis* viendrait de celui d'un berger du nom de Syphile. Voici, tiré du poème (traduction d'Alfred Fournier, livre III, page 128), comment il raconte la chose : « Un berger du nom de Syphile gardait les nombreux troupeaux du roi Alcithoüs. C'était à l'époque du solstice, et Sirius dardait sur ces campagnes les feux de ses rayons. Une chaleur torride embrasait la terre, les forêts n'avaient plus d'ombrage, le zéphyr n'avait plus de fraîcheur. Syphile voit son bétail expirant ; saisi d'indignation, exaspéré par ses propres souffrances, il

RÉVULSIF BOUDIN

ÉNERGIQUE
RAPIDE
PROPRE
INOFFENSIF

Remplace :

teinture d'iode, cataplasmes sinapisés, ouates thermiques, Pointes de feu, Papier à la moutarde, etc...

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'abime pas la peau, ne tache pas le linge.

ECHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

RÉVULSIF BOUDIN
REVULSIF LIQUIDE
F. BOUDIN
6 rue du Moulin
VINCENNES (Seine)
USAGE EXTERNE

RÉVULSIF LIQUIDE BOUDIN
EXIGER LA SIGNATURE
Dépôt pour la Vente en gros
MERVEAU & Cie, 71, rue du Temple
PARIS
Détail dans toutes les Pharmacies



LABORATOIRES F. BOUDIN
6 RUE DU MOULIN - VINCENNES-SEINE

IO-I *

VARIÉTÉS *(Suite)*

lance à Sirius un regard menaçant et interpelle ainsi Dieu : « Quoi, nous t'honorons comme le père et créateur de toutes choses..., etc... » Ayant ainsi injurié le dieu Sirius, il alla dresser un autel au roi Alcithoüs, acte païen qui appela la malédiction sur la terre.

« Mais Sirius à qui rien n'échappe, Sirius qui

également l'astrologie, la cosmographie, les lettres, etc.

Il se consacra surtout aux sciences astronomiques dans les dernières années de sa vie, dans sa villa du lac de Garde, au pied du mont Baldo. C'est là qu'il mourut d'apoplexie le 6 août 1523 à l'âge de soixante et onze ans. Son corps fut trans-





JÉROME FRACASTOR (1).



FRACASTOR, MAPHEIUS et CATULLE (2).

d'un rayon embrasse l'univers, n'a pu voir sans indignation de tels sacrilèges. Dans sa colère, il charge ses rayons de venins pestilentiels et de miasmes virulents qui vont infecter à la fois l'air, le sol et les eaux. Aussitôt sur cette terre criminelle surgit une peste inconnue. Syphile en est atteint le premier, pour avoir le premier profané les saints autels. Une lèpre hideuse couvre son corps, d'affreuses douleurs torturent ses membres et bannissent le sommeil de sa couche. Puis ce mal terrible, connu depuis parmi nous sous le nom de *syphilis* en souvenir de l'infortuné Syphile, ne tarde pas à se répandre dans toute notre nation, sans épargner notre roi lui-même. »

Fracastor, comme tous les grands hommes de cette époque, ne borna pas son activité à une seule branche des connaissances humaines, il travailla

porté à Vérone et inhumé dans l'église de Sainte-Euphémie.

En souvenir de cet homme, il fut édifié à Padoue, dans le cloître des Bénédictins, une statue de Fracastor, en cuivre, à côté d'un de ses amis, André Navagerio, noble et célèbre Vénitien de son temps, avec qui il avait cultivé les plus hautes sciences et les beaux-arts. La ville de Vérone, qui avait dressé autrefois de glorieux monuments à la mémoire deCatulle et de Pline, fit élever à Fracastor, en 1559, une statue qu'on peut encore voir sur une des places de Vérone, et sur le socle de laquelle elle fit mettre cette inscription :

HIERONIMO FRACASTORIO
PAULI PHILIPPI FILIO
EX PUBLICA AUTHORITATE
ANNO MDLIX.

(1) Quatre médailles ont été à notre connaissance frappées à l'effigie de Fracastor.

Celle-ci est en bronze et mesure 42 millimètres de diamètre.

D. Buste de Fracastor tourné à gauche. Inscription : HYERONIMUS FRACASTORUS. Sous le buste : NIC. CERBARA FEC

R. Couronne de lauriers et serpents. Inscription : POEMAET AEGRIS ANIMIS PHARMACO CORPORIS SCIENTISSIME PROPINATO.

(2) Médaille en bronze doré de 44 millimètres et demi de diamètre.

D. Les deux bustes accolés de Fracastor et de Mapheius, en regard de celui de Catulle. Inscription : CATULLUS, MAPHEIUS FRACASTORUS. En bas : 1806 (et non 1805, millésime indiqué par Rudolphi). Sous le buste de Catulle : F. P. IN.

R. Minerve debout présente devant la muse de l'Histoire une couronne de laurier à un jeune garçon. Inscription, SERTUM COLENTI. Au bas : D. R. DE. (et non pas DR. DR. indiqués par Kluyskens).

VARIÉTÉS *(Suite)*

UNE AMIE DE LA MÉDECINE, ENNEMIE DES MÉDECINS

LA MARQUISE DE SÉVIGNÉ

1626-1926

LE MAL QUE Mme DE SÉVIGNÉ A DIT DES MÉDECINS

Le 5 février 1626, il y a cette année trois cents ans, naquit à la place Royale, dans le noble quartier du Marais, celle qui devait un jour, illustrer les Lettres françaises sous le nom de marquise de Sévigné.



Malgré trois siècles écoulés, son ombre est restée familière et son souvenir n'a pas vieilli ; son style est toujours jeune et sa grâce un modèle ; tout cela parce qu'elle possédait supérieurement cette fleur, cet agrément, ce charme, qui chez nous demeurent éternels, et qu'on appelle l'esprit français : « Mme de Sévigné, a dit à ce propos excellemment Sainte-Beuve (1), Mme de Sévigné comme La Fontaine, comme Montaigne, est un de ces sujets qui sont perpétuellement à l'ordre du jour en France. Ce n'est pas seulement un classique, c'est une connaissance, et, mieux que cela, c'est une voisine et une amie. »

Les médecins sont gens de trop de goût, pour ne pas souscrire au jugement du critique des *Causeries*, ils regrettent seulement de ne pouvoir le faire sans réserve, mais la spirituelle marquise ne les reconnut jamais pour ses amis, ils furent toujours bannis de son cœur.

Tout au long de sa correspondance, nous rencontrons le témoignage de son antipathie pour les disciples d'Esculape (2). Contrairement à Montaigne qui écrivait des médecins : « Ce n'est pas à eulx que j'en veulx, c'est à leur art » (3), Mme de Sévigné montre du goût pour la médecine, mais elle se « moque extrêmement » (4) des docteurs. Elle les juge, en effet, souverainement ridicules, et c'est à ses yeux un défaut sur lequel son esprit caustique ne passe pas condamnation.

(1) *Causeries du lundi*, 22 oct. 1849, t. I, édit. Garnier.

(2) Lettres de Mme de Sévigné recueillies par MONMERQUÉ (*Les grands écrivains de la France*, édit. Ad. Régnier), et aussi Dr P. MÉNIÈRE, «Les consultations de Mme de Sévigné» (*Gazette médicale de Paris*, années 1862, 1863, 1864).

(3) *Essais*, l. II, ch. XXXVII.

(4) A Mme de Grignan, 19 mai 1676.


CURATINE
CURATINE
Brunet
MARQUE DÉPOSÉE
BRUNET
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

VARIÉTÉS *(Suite)*

Elle trouve, comme l'auteur des *Essais*, qu' « ils vont bastelant et baguenaudant à nos despens en touts leurs discours » (1). Cela la divertit; aussi, partout où elle séjourne, elle ne manque pas d'interroger ceux qu'elle regarde comme « les meilleurs ignorants » (2) de l'endroit.

Les « petits remèdes si différents » qu'ils lui conseillent l'amusent, et « pour les mettre d'accord » elle s'empresse de n'en faire aucun.

Chez elle aussi « la diversité des arguments et opinions médicinales » (3) a fait naître le scepticisme, à l'endroit de la science des docteurs : « J'aime à les consulter pour me moquer d'eux, écrit-elle... Ils m'ôtent mon libre arbitre à force de me laisser dans l'indifférence ;... je prendrai leur avis selon qu'il me conviendra (4). »

Elle a pensé « vingt fois à Molière » devant telle de leurs bévues ; aussi imagine-t-on combien elle dut goûter « la comédie de ce *Malade imaginaire* » qu'elle n'a point vue, mais dont le récit la « fit fort rire ». Et sans doute aimait-elle à redire avec le grand Comique :

Votre plus haut savoir n'est que pure chimère
Vains et peu sages médecins (5).

Mais son antipathie pour les docteurs s'exhale en des termes encore moins mesurés : « Ah ! que j'en veux aux médecins ! s'écrie-t-elle : quelle forfanterie que leur art ! (6). »

Toutefois les médecins ne lui semblent pas seulement ridicules, elle est entièrement persuadée des dangers que peut entraîner leur sottise. C'est ainsi, qu'après la contusion que le petit de Grignan a reçue à Mannheim, et dont elle parle avec une vanité de grand'mère, comme d'une blessure glorieuse « sur quoi » elle et tous les siens « sont accablés de compliments » (7), elle écrira à la comtesse : « Ne soyez point en peine de la santé de votre enfant : ni saignée, ni médecine, rien du tout, ma fille, à moins que vous ne vouliez lui ôter un bon appétit, un doux sommeil, un sang reposé, une grande vigueur dans les fatigues », bref, « ce qu'un médecin pourrait lui ôter, si nous le mettions entre ses mains (8). »

Une autre fois, Mme de Grignan recommande chaudement à sa mère un jeune médecin qui vient de s'établir dans son voisinage. C'est grande chance pour un débutant quand une noble dame veut bien s'intéresser à lui, car, ainsi que le remarque Lazare Meyssonnier : « Les femmes sont les plus puissantes pour mettre en vogue un médecin qui leur est agréable, surtout les grandes dames qui voient ou reçoivent côpagnies (*sic*) (9) » ; et J. Bernier note à son tour l'influence prépondérante des femmes sur « la réputation des médecins, qu'elles font valoir ce qu'il leur plaît, *mulieres Tibicines medicorum* » (10). Mme de Sévigné daignera donc protéger l'humble praticien, mais avec quels sentiments ! « Je parlerai à M. du Chesne (11) de votre petit médecin, dit-elle, et nous lui ferons tuer quelques malades dans notre quartier pour voir un peu comme il s'y prend ; ce serait dommage qu'il n'usât pas du privilège qu'il a de tuer impunément (12). »

Car vraiment ce « petit médecin », il n'y a pas de raison qu'il ne soit semblable à ses pairs qui sont « fort méprisables avec leurs saignées et leurs médecines » (13) et même « cruels » (14) dans leurs entreprises inconsidérées, « tant ils sont enragés de vouloir toujours faire quelque chose » (15). Ce n'est donc que justice s'ils sont « fort décriés et fort méprisés » (16).

Afin de se soustraire à cette engeance redoutable, Mme de Sévigné conseillera à sa fille d'apprendre quelque peu de médecine, ce ne sera ni long, ni difficile, et bientôt, assure-t-elle, « vous en saurez plus que les médecins : il vous manquera quelque expérience et vous ne tuerez pas impunément comme eux... il ne vous faudra point d'autre licence que de mettre une robe, comme dans la comédie » (17).

« Il y a déjà longtemps, a dit La Bruyère (18), que l'on improuve les médecins et que l'on s'en sert » ; aussi Mme de Sévigné n'hésite-t-elle pas à « s'en servir » quand elle se sent vraiment malade, et elle écrit à sa fille : « Je me laisse conduire avec une docilité que je n'avais pas avant que d'avoir été malade (19). » Montaigne raisonnait de même, malgré son antipathie pour les docteurs : « Je les appelle, disait-il, en ma compagnie, quand je

(1) Essais *id.*
(2) A Mme de Grignan, 22 avril 1676.
(3) Montaigne, l. III, ch. XIII.
(4) A Mme de Grignan, 26 août 1676.
(5) Prologue du *Malade imaginaire.*
(6) A Mme de Grignan, 16 septembre 1676.
(7) *Id.*, 23 nov. 1688.
(8) *Id.*, 13 déc. 1688.

(9) LAZARE MEYSSONNIER, conseiller et médecin ordinaire du Roy : « Le cours de médecine en françois, contenant le Miroir de beauté et santé corporelle, par Louys Guyon Dolois, sieur de la Nauche, docteur en médecine. Remarques curieuses, secrets et adresses pour ceux qui veulent pratiquer heureusement la médecine, etc. » Sect. II, 6e édit., 1673.
(10) *Essais de médecine*, 2e partie, ch. XVI.
(11) Médecin des Enfants de France.
(12) A Mme de Grignan, jour de la Toussaint, 1679.
(13) *Ibid.*
(14) *Id.*, 29 avril 1685.
(15) Au président de Moulceau, 28 juillet 1682.
(16) A Mme de Grignan, 24 novembre 1679.
(17) *Id.* Cf. *le Malade imaginaire*, acte III, sc. XXII *Béralde* : « En recevant la robe et le bonnet de médecin, vous apprendrez tout cela, et vous serez après plus habile que vous ne voudrez. »
(18) *De quelques usages*, § 65.
(19) 11 août 1676.

VARIÉTÉS *(Suite)*

suis malade, s'ils se rencontrent à propos, et demande à en estre entretenu ; et les paye comme les aultres (1) ; » ce qui était, disons-le bien haut, d'un bon exemple... trop souvent méconnu.

Mais la docilité de la marquise ne sera pas de longue durée, et un mois plus tard, quand les forces lui seront revenues, elle aiguisera de nouveau ses flèches : « Il n'y a qu'à voir ces messieurs, déclare-t-elle, pour ne vouloir jamais les mettre en possession de son corps (2). » Ceci remet en mémoire le mot du vieil Estienne Pasquier : « Il n'y a homme plus idolâtre des médecins que moi, quand je suis malade, ne qui estime leur art plus douteux lorsque je suis sain (3). »

Comme c'est humain, hélas ! et si quelque confrère me fait l'honneur de me lire, combien de semblables exemples ne retrouvera-t-il pas dans ses souvenirs !

Mme de Sévigné avait bien tort, au reste, d'accabler ainsi les docteurs, c'était se montrer fort ingrate, car elle en avait rencontré de singulièrement obligeants. A Vichy, à l'heure de la douche, tandis qu'elle est « toute nue dans un petit lieu sous terre où l'on trouve un tuyau de cette eau chaude qu'une femme vous fait aller où vous voulez », la marquise s'ennuie, et dans « cet état où l'on conserve à peine une feuille de figuier pour tout habillement » (4) (or l'on sait combien les figuiers sont rares à Vichy), elle fait placer « derrière le rideau » un médecin qui lui « soutient le courage pendant une demi-heure ». C'est un médecin de Gannat (5) que Mme de Noailles lui a, semble-t-il, choisi tout exprès « par pure et bonne amitié. Je le retiens, dit-elle, m'en dût-il coûter mon bonnet ; car ceux d'ici me sont insupportables. » Ce bon docteur l' « amuse » par ses propos plaisants pendant qu'elle est « au supplice » ; enfin elle en est « contente », car « il a de l'esprit, de l'honnêteté ». Il fallait surtout qu'il eût une inlassable patience pour tolérer cette situation.

Mais ce n'était pas tout, le rôle de l'aimable médecin était loin d'être terminé, car après la douche, on faisait abondamment transpirer les malades pour obtenir une réaction salutaire. La marquise s'acquitte fort consciencieusement de cette « suerie » qu'elle décrit minutieusement à sa fille, car elle professe que « les détails sont aussi chers de ceux que nous aimons qu'ils nous sont ennuyeux des autres » (6). « Mes sueurs sont si extrêmes, écrit-elle, que je perce jusqu'à mes matelas ; je pense que c'est toute l'eau que j'ai bue depuis que je suis au monde (7). »

Et elle demeure ainsi « une heure sans ouvrir la bouche », ce qui doit être pour une dame — afin de demeurer courtois, disons : ce qui devait être, — une épreuve plus pénible mille fois que des transpirations profuses.

Et c'est alors que le bénévole docteur intervient : « De peur de m'impatienter, dit-elle, je fais lire mon médecin qui me plaît (8). » Je pense bien qu'il devait lui plaire, il faisait preuve d'assez d'abnégation pour cela ! Notez que la transpiration de la marquise « continue pendant deux heures » et que le docteur poursuit toujours, sans se lasser, cette lecture qui la divertit. Mme de Sévigné pourra dire qu'elle « sue fort gracieusement » (9), son médecin n'en aura pas moins droit à l'épithète de « galant homme » qu'elle lui départit généreusement d'ailleurs, pour s'être montré si soucieux de ne pas « l'abandonner à deux heures d'un ennui qui ne se peut séparer de la sueur » (10).

Cette complaisance du médecin de Gannat, que d'aucuns jugeront peut-être excessive, n'était certainement pas de nature à augmenter sa dignité aux yeux de sa cliente, surtout quand cette cliente était une ironiste aussi redoutable que Mme de Sévigné. La corporation médicale ne devait pas du reste bénéficier davantage de la condescendance témoignée par un de ses membres, car la marquise ne ralentit pas pour cela le feu de ses critiques et de ses railleries.

Il est toutefois deux médecins qui trouvèrent grâce, en quelque manière, devant elle, et le fait est assez extraordinaire pour mériter de nous arrêter un instant.

Le premier fut Jean Pecquet. Ce qui fit naître l'amitié de Mme de Sévigné pour Pecquet — comme plus tard pour La Fontaine — ce fut l'attachement qu'il montra à son célèbre client Foucquet. Pecquet était donc pour elle ce qu'elle appelle si joliment un ami « par réverbération » (11).

On sait la solide amitié de Mme de Sévigné pour le Surintendant ; cette amitié, elle la lui conserva toujours aussi sincère, alors même qu'il y avait à cela quelque mérite. « Il faut voir, dit

(1) *Essais*, l. II, ch. XXXVII. On trouve au livre I, ch. XXIII, un passage qui, *a priori*, semble contredire cette citation. Mais, outre que les contradictions ne sont pas rares chez Montaigne, le passage en question a trait aux remèdes, à la médecine, et non aux médecins. Il n'implique donc nullement que Montaigne n'ait pas eu recours à ceux-ci en cas de maladie, sauf à ne pas leur obéir, et encore moins souvent peut-être qu'il ne le prétend.

(2) A Mme de Grignan, 25 sept. 1676.

(3) Lettre à M. de Tournebus, conseiller en la cour du Parlement de Paris.

(4) A Mme de Grignan, 28 mai 1676.

(5) Il se nommait *Vincent*. cf. Cornillon et Mallat : « Histoire des eaux de Vichy. » T. I.

(6) A Mme de Grignan, 28 juin 1671.

(7) *Id.*, 1er juin 1676.

(8) A Mme de Grignan, 1er juin 1676.

(9) *Id.*, 19 sept. 1677.

(10) *Id.*, 28 mai 1676.

(11) Cf. WALCKENAER, *Mémoires sur Mme de Sévigné*, t. II, p. 337.

LAXAMALT

Laxatif tonique { 50% HUILE DE PARAFFINE
et digestif { 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.

DOSE:
2 à 4 cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande;
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204361

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION
LAXAMALT
LAXAMALT
CONSTIPATION
POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

HEMODUCTYL

Complexe végétal à action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE { Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.*
Solution : *Une cuillerée à café, matin, midi et soir avant les repas.*

Littérature et échantillons sur demande
H. LICARDY — 38, Boul^d Bourdon . Neuilly
R.C SEINE 204361

TROUBLES DE LA CIRCULATION
MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE
VARICES
HEMORROÏDES
HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE





HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI, BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sainte-Beuve (1), avec quel attendrissement elle parle de « notre cher malheureux. »

Le dévouement de Pecquet ne fut pas moins vif que celui de la marquise, mais il fut encore plus agissant, et, autant que pour ses recherches et ses découvertes, Pecquet mérite d'être loué pour sa fidélité au malheur. Combien d'autres, en effet, qui plus que lui sans doute, avaient été les hôtes choyés des fêtes de Vaux, abandonnèrent dans sa détresse celui qu'ils adulaient quand il était au sommet des honneurs. Or ceux-là souvent lui devaient tout ; tandis qu'au temps où la justice du roi — guidée peut-être par sa vengeance — vint frapper le Surintendant, Pecquet, grâce à ses travaux, s'était acquis une place de premier plan dans son art, qui lui conférait l'indépendance avec la notoriété.

Il sied bien vraiment à cette méchante langue de Guy Patin de qualifier Pecquet d' « homme qui ne sait pas grand'chose ! » (2). Dans le domaine de la médecine, l'anatomiste Pecquet dépasse de cent coudées le clinicien Patin : le premier a ouvert des horizons nouveaux à la science, le second fut, avant tout, ennemi déclaré du progrès.

Nous n'avons pas, dans cette étude, à traiter de l'œuvre scientifique de Pecquet, nous en dirons seulement ce qui sera nécessaire pour mieux faire connaître celui qui fut l'ami de Mme de Sévigné.

Originaire de Dieppe, et élève de la Faculté de Montpellier, où il connut Noël Vallant, le futur médecin de Mme de Sablé, Jean Pecquet lassé, comme il le dit lui-même, de la « science froide et muette » des organes morts (3), résolut, en 1648, pour acquérir des connaissances certaines — *veram scientiam*, — d'étudier *de visu* les fonctions de l'être vivant ; et il vint se fixer à Paris, pour y poursuivre ses recherches. Après avoir ouvert tous les mammifères qu'il put se procurer, et en particulier — j'en demande pardon aux âmes sensibles — plus de cent chiens, il découvrit dans le sang la présence du chyle ainsi que son conduit collecteur : le canal thoracique, enfin le réservoir qui est l'origine de ce canal, et qui a gardé le nom de «citerne de Pecquet » (4).

Ces découvertes qui renversaient toutes les théories admises, et dont l'avenir devait reconnaître l'utilité et confirmer l'exactitude, Pecquet les exposa en janvier 1651 dans son œuvre magistrale, fruit de trois années d'études (5) : *Experimenta nova anatomica, quibus ignotum hactenus chyli receptaculum, et ab eo per thoracem in ramos usque subclavios vasa lactea deteguntur.*

Les gens de bonne compagnie s'intéressaient alors aux questions scientifiques, aussi le livre de Pecquet fit-il grand bruit ; on en parla dans le cercle de Vaux, Foucquet souhaita de connaître l'auteur et Pecquet lui fut présenté. M. le Surintendant, dit Vigneul-Marville (6), « le voulut avoir pour son médecin de plaisir, c'est-à-dire qu'il l'entretenait à ses heures des plus jolies questions de physique, ce que Pecquet faisait admirablement ». Foucquet résolut dès lors de se confier à ses soins.

Le 5 septembre 1661, Foucquet avait été arrêté à Nantes, et deux jours plus tard, interné au château d'Angers. Il y fut atteint d'une fièvre quarte si violente, qu'il demanda en grâce d'avoir son médecin près de lui. Pecquet était alors fort souffrant, il n'hésita pas cependant à répondre à cet appel ; et le roi l'autorisa à se rendre à la forteresse « pour y être enfermé avec le sieur Foucquet, sans pouvoir en sortir, ni avoir communication avec qui que ce soit du dehors » (7). Il resta là près de trois mois, prisonnier comme son maître, jusqu'au jour où celui-ci fut transféré à Amboise (8).

En août 1663, nous retrouvons Pecquet à la Bastille. Foucquet vient d'y être interné après avoir séjourné dans plusieurs prisons successives, et Pecquet a tenu à honneur de rester avec lui.

Le 22 décembre 1664, après qu'on eût donné connaissance à Foucquet de l'arrêt qui le condamnait (9), on sépara de lui, définitivement, Pecquet son médecin et Lavolée son valet de chambre ; leur douleur à tous deux fut extrême : « Les cris et les pleurs de ces pauvres gens, écrit Mme de Sévigné (10), ont pensé fendre le cœur de ceux qui ne l'ont pas de fer. Ils faisaient un bruit si étrange que M. d'Artagnan a été contraint de les aller consoler, car il semblait que ce fût un arrêt de mort qu'on vînt de lire à leur maître. On les a mis tous deux dans une chambre à la Bastille, on ne sait ce qu'on en fera. »

Foucquet partit le lendemain pour Pignerol.

(1) Portraits de femmes.

(2) Lettre à Falconnet, 21 sept. 1661, édit. Réveillé-Parise, l. DXCIII.

(3) « Post acquisitam ante annos aliquot, ex cadaverum sectione mutam alioqui frigidamque sapientiam » (*Experimenta nova anatomica*, etc., p. 4).

(4) Pecquet ne découvrit pas les vaisseaux lactés : vaisseaux lymphatiques ; ceux-ci avaient été trouvés, vingt-six ans plus tôt, en 1622, par Aselli, anatomiste de Crémone et professeur à Pavie. Mais Pecquet démontra que tous les vaisseaux lactés aboutissaient au réservoir commun du chyle et que, contrairement à l'opinion d'Aselli, aucun d'eux ne se rendait au foie.

(5) *Assiduum ferme trium annorum laborem coarctavi...*

(6) De Vigneul-Marville, pseudonyme de Barthélemy d'Argonne.

(7) Ordre du roi à M. d'Artagnan, Nantes, 7 sept. 1661 (*Archives de la Bastille* de RAVAISSON), t. I, p 357.

(8) 1er décembre 1661.

(9) La condamnation de Foucquet fut prononcée le samedi 20 décembre, mais, en raison du dimanche, la lecture n'en fut faite au prisonnier que le lundi 22.

(10) Lettre à M. de Pompone, 22 déc. 1664.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pecquet, dès qu'il l'apprit, sollicita comme une faveur d'être enfermé là-bas dans le vieux donjon piémontais, pour adoucir à son client les rigueurs d'une captivité perpétuelle, en la partageant avec lui.

Ce fut en vain, on retint Pecquet à la Bastille deux mois encore, au secret (1), car on n'ignorait pas les talents et le zèle dont il avait fait preuve en assistant Foucquet au cours de son procès : classant les documents et recopiant les pièces. On redoutait son dévouement à son maître, et « qu'étant en liberté, il ne donnât avis de sa part à ses parents et amis pour sa délivrance (2). »

Pecquet se montrait inconsolable « d'avoir perdu un si bon maître, et disait que Pecquet avait toujours rimé et rimerait toujours avec Foucquet » (3). Exilé à Dieppe, il ne cessait, malgré l'éloignement, de veiller sur la santé de son client (4). Celui-ci, au reste, ne l'oubliait pas non plus ; en voyant ses forces fléchir, chaque jour davantage, dans les tourments d'une réclusion cruelle, il demandait le secours des avis de son médecin, et il écrivait à sa femme : « Envoyez à M. Pecquet, qui sait mon tempérament, un petit mémoire. »

Mme Foucquet, la mère, obtint le rappel de Pecquet à Paris. Son mérite y reçut bientôt sa récompense, et il fut un des premiers membres de l'Académie des sciences, lors de la fondation de cette savante compagnie. Il semble bien toutefois que son dévouement si noble à l'infortune ait brisé, ou du moins ralenti, son essor scientifique. Ce long séjour dans les prisons, la relégation, l'exil ou la disgrâce de tous ceux qui l'avaient protégé enlevèrent à Pecquet toute ressource assurée, et l'empêchèrent de se livrer désormais exclusivement à ses recherches. C'est là sans doute ce qui explique qu'il n'ait pas progressé plus avant dans la voie féconde, par lui si largement ouverte aux physiologistes de l'avenir.

Si la conduite de Pecquet — sa fidélité, son oubli de soi-même — nous semble aujourd'hui digne de tout éloge, on conçoit combien plus encore, elle dut paraître louable aux amis du Surintendant, et on comprend qu'ils aient souhaité confier leur santé à un médecin qui avait su pousser le dévouement à son malade jusqu'au sacrifice de sa liberté. Mme de Sévigné en fut touchée plus que tout autre; aussi Pecquet, « le petit Pecquet », comme elle l'appelle, a-t-il joui de sa confiance, et, ainsi qu'on va le voir, Pecquet sut s'en montrer digne. La marquise nous apprend (5) en effet avoir été prise subitement d'une « colique très fâcheuse... autant dire cela qu'autre chose », ajoute-t-elle. Des vomissements se déclarèrent, en même temps qu'une violente douleur au côté droit de l'abdomen, —colique hépatique ou néphrétique, ou appendicite peut-être? les diagnostics rétrospectifs sont toujours très hasardeux. Quoi qu'il en soit, son entourage s'alarme et on court chercher Pecquet : « On envoie chez Pecquet qui eut des soins de moi extrêmes », déclare-t-elle. Déjà deux mois plus tôt, elle mandait à Mme de Grignan : « Écrivez-moi quelque petite amitié pour Pecquet, il a eu des soins extrêmes de ma petite-fille (6). »

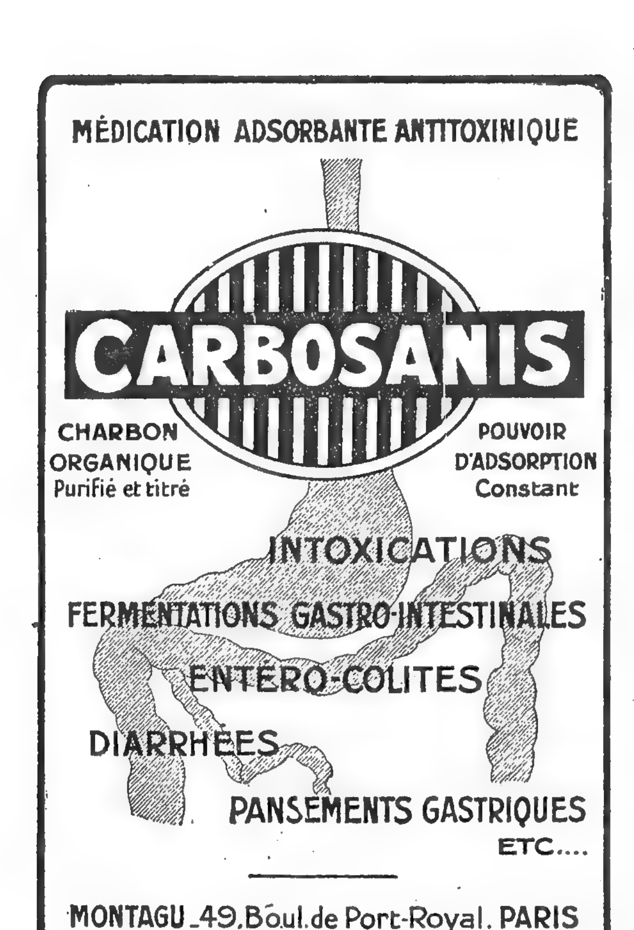
Aussi, quand l'année suivante, cette petite de Grignan est atteinte à Livry d' « une très jolie petite vérole volante » (7), la marquise se félicite de l'avoir ramenée à Paris et remise aux mains du « petit Pecquet » qui la guérit en « deux visites ».

Cependant il faut bien reconnaître que si Pecquet fut un grand anatomiste, sa valeur comme thérapeute paraît beaucoup plus contestable. L' « illustre Pecquet », comme on l'appelle toujours, avait hélas, pour la bouteille, un fort regrettable penchant. « Je le rencontrai chez un de mes amis à la campagne, écrit Vigneul-Marville (8). Quand je ne l'aurais pas reconnu à l'air de son visage, son haleine me l'aurait fait sentir à cause de la méchante habitude qu'il avait de boire de l'eau-de-vie. Il en conseillait l'usage à ses amis comme remède à tous maux ; mais l'eau-de-vie fut pour lui une eau de mort... »

Pecquet prescrivit-il l'eau-de-vie à sa gracieuse cliente? L'histoire reste muette sur ce point, mais si, comme il est à croire, Mme de Sévigné refusa de suivre ce conseil, nous la féliciterons, pour une fois, de s'être montrée rebelle aux instructions du médecin.

Un autre praticien sut conquérir — fort illégitimement celui-là — l'estime de la marquise, et même, en quelque manière, trouver le chemin de son cœur : ce fut le bel Amonio. Amonio était un Italien hâbleur et de bonne mine, dont Mme de Sévigné nous a tracé un portrait si plein de vie, qu'il serait, croyons-nous, audacieux de tenter de le refaire après elle : « C'est un homme de vingt-huit ans, dit-elle, dont le visage est le plus beau et le plus charmant que j'aie jamais vu : il a les yeux comme Mme de Mazarin et les dents parfaites ; le reste du visage comme on imagine Rinaldo (9) ; de grandes boucles noires qui lui font

(1) L'ordre de sortie de Pecquet, contresigné Le Tellier, est du 26 février 1665.
(2) *Œuvres de M. Foucquet*, t. XVI, p. 356.
(3) VIGNEUL-MARVILLE, *loc. cit.*, t. I.
(4) J. LAIR, *Nicolas Foucquet.*
(5) A Mme de Grignan, 7 juin 1671.
(6) 15 avril 1671.
(7) A Mme de Grignan, 11 juillet 1672.
(8) *Op. cit.*, t. II.
(9) Renaud de la *Jérusalem délivrée*; 1er chant, stance LVIII.


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU _ 49, Boul. de Port-Royal. PARIS
R.C. 39.810



LA PAGE DES LABORATOIRES FOURNIER

VARIÉTÉS (*Suite*)

la plus agréable tête que vous ayez jamais vue (1). »

Ainsi fait, Amonio plaît infiniment à la marquise; aussi la considération qu'elle lui témoigne en est-elle accrue d'autant. N'en soyons pas surpris.

Lazare Meyssonnier observe fort bien qu'une certaine élégance favorise l'influence et la renommée d'un médecin : « La troisième qualité du médecin, dit-il, est celle qui regarde les *dispositions du corps*... car la *propreté*, *netteté* et les *beaux habits* rendent sans difficulté une personne fort agréable, particulièrement aux femmes, qui estans aimées et considérées des hommes, leur impriment facilement les bons sentiments qu'elles ont pour quelqu'un, et comme ce sexe converse plus volontiers ensemble et s'entretient ordinairement des uns et des autres, il ne faut qu'une dame pour mettre un médecin en réputation (2). »

Hippocrate ne dit-il pas qu' « il est du devoir d'un médecin de conserver, autant que sa nature le lui permet, le teint frais et de l'embonpoint ; car le vulgaire s'imagine qu'un médecin qui n'a pas cette bonne apparence ne doit pas bien soigner les autres. Il doit, ajoute-t-il, être propre sur sa personne, avoir un vêtement décent et porter des parfums suaves, mais dont l'odeur ne soit désagréable pour personne, car cela plaît au malade (3). »

L'école de Salerne reprenait la même thèse en se plaçant toutefois à un point de vue plus matériel.

TENUE DU MÉDECIN.

Vêtu d'habits décents, affable et plein de zèle,
Le médecin s'empresse à la voix qui l'appelle !
D'un rubis l'étincelle à son doigt brillera.
Sur un coursier superbe en visite il ira.
Ce splendide attirail rehausse son mérite ;
Sur l'esprit du malade il réussit plus vite,
Reçoit cadeaux sans nombre : un mince accoutrement
Lui vaudrait profit mince et sec remerciement (4).

(1) A Mme de Grignan, 6 mai 1676.

(2) LAZARE MEYSSONNIER, *op. cit.* « Remarques, etc., sect. II. Du moyen d'exercer la médecine avec succès ; et ce qu'il faut faire pour être heureux en pratique. »

(3) HIPPOCRATE, Œuvres : *De medico.*

(4) CONDITIONES NECESSARIÆ MEDICO.

Clemens accedat medicus cum veste polita:
Luceat in digitis splendida gemma suis.
Si fieri valeat, quadrupes sibi sit pretiosus
Ejus et ornatus splendidus atque decens;
Ornatu nitido conabere carior esse.

Splendidus ornatus plurima dona dabit.
Viliter inductus manus sibi vile parabit,
Nam pauper medicus vilia dona capit.

(Extraits de l'École de Salerne, relatifs aux mœurs médicales du moyen âge. Cité par DAREMBERG, *la Médecine*, trad. Meaux Saint-Marc).

On voit que si l'habit ne fait pas le moine, il peut rendre certes plus avenant le médecin, et donner meilleure opinion de son mérite ; ainsi Mme de Sévigné charmée des grâces d'Amonio verra croître en lui sa confiance et s'en remettra entièrement à ses soins.

Cette confiance dans le médecin rendra toujours son intervention plus féconde, et le chirurgien Habicot (5) raisonnait fort justement quand un jour, devant la Reine Mère, il répondit, à la duchesse de Nemours qui lui demandait quel était d'après lui le meilleur chirurgien de Paris : « qu'il n'y en avait qu'un au monde, savoir celui qu'on affectionnait ». Cette observation n'avait pas échappé aux anciens Asclépiades, ils l'avaient érigée en « règle ». « Le plus ignorant et grossier médecin, dit Montaigne, ils le treuvent plus propre à celuy qui a fiance en luy, que le plus expérimenté et incogneu (6). »

C'est pourquoi Mme de Sévigné était fort persuadée de la valeur d'Amonio, et tout enthousiaste elle écrit à sa fille (7) : « J'ai présentement pour me gouverner mon beau médecin de Chelles, je vous assure qu'il en sait autant et plus que les autres. Vous allez bien médire de cette approbation, mais si vous saviez comme il m'a bien gouvernée depuis deux jours, et comme il fait prospérer un commencement de maladie que je croyais avoir perdue, et qui me prit à Paris, vous l'aimeriez beaucoup. Enfin je me porte très bien, je n'ai nul besoin d'être saignée, je prends ce qu'il m'ordonne et je me purgerai ensuite de la poudre du bonhomme. » Comme nous sommes loin du ton altier, railleur et singulièrement méprisant, dont elle use d'ordinaire envers les disciples d'Esculape! Mais c'est qu'elle rencontre chez Amonio une qualité qu'elle prise bien au delà de la science médicale : il l'amuse.

En effet, si la marquise exigeait du médecin de Gannat qu'il lui fît agréablement passer le temps des sueurs, elle sollicitait les mêmes bons offices d'Amonio quand elle se purgeait avec cette « poudre du bonhomme » (8). « J'ai pris, dit-elle (9), de la poudre du bonhomme : ce grand remède, qui fait peur à tout le monde, est une bagatelle pour moi ; il me fait des merveilles. J'avais auprès de moi mon joli médecin, qui me consolait beaucoup : il ne me dit pas une parole qu'en italien ; il me conta pendant toute l'opération mille choses divertissantes. »

(5) Habicot (1550-1624), chirurgien habile, très maître de son art et dont l'enseignement avait un grand succès.

(6) *Essais*, l. II, ch. XXXVII.

(7) Livry, 26 août 1676.

(8) Elle désigne ainsi Charles de l'Orme (1581-1678), médecin de Louis XIII.

(9) A Mme de Grignan, 2 sept. 1676.

Amonio avait en effet plus d'un tour dans son sac, et il tenait sans doute en réserve quelques facéties de circonstance pour les jours de purgation. Peut-être se souvenait-il qu'un de ses contemporains, presque un compatriote, Gervasius, médecin de Palerme, était l'auteur de l'*Ars purgandi carmine heroico scripta*. Quoi qu'il en soit, Mme de Sévigné se plaisait fort à ces « joyeux devis », comme eût dit le bon Froissard ; d'ailleurs ses entretiens avec Amonio n'étaient pas dépourvus d'originalité : « Je ne lui dis jamais un mot d'italien, écrit-elle ; mais aussi il n'en dit pas un de français : voilà ce que nous aimons (1). » Et l'on croit entendre fuser le rire, demeuré toujours jeune, de la marquise, « gaie, franche, ouverte, tout son cœur et toute sa pensée sur sa figure ronde et dans ses yeux clairs » (2).

Cet Amonio était au reste quelque peu polisson; il avait été médecin de l'Abbaye de Chelles, où son genre ne tarda guère à déplaire. « Je crois qu'il n'y fera pas de vieux os », écrit Mme de Sévigné (3), et de fait, bien que l'indulgente marquise le déclarât « bon garçon au dernier point », Amonio fut congédié.

Mme de Sévigné ne se faisait certes pas grande illusion sur l'orthodoxie médicale de son « joli médecin », non plus que sur la valeur de ses titres : « Sa barbe n'osait se montrer devant celle de M. Brayer » (4), dira-t-elle. Amonio semble en effet avoir exercé surtout en marge de la médecine — ne serait-ce pas pour cela que la marquise l'aimait tant? — en tout cas, elle était moins soucieuse de son savoir que de sa jovialité et du charme de sa compagnie. A l'exemple de Rabelais, elle abhorrait « la face du médecin chagrin, tétricque, reubarbatif, malplaisant, mal content » qui « contriste le malade » (5), elle se riait avec Montaigne (6) de la « trongne magistrale » des docteurs, et elle eût sans peine souscrit à ce mot de Palaprat : « Parlez-moi d'un médecin de bonne humeur ! Volontiers je lui passerais une drachme d'ignorance pour une once de gaîté (7). »

L'intérêt et la sympathie que Mme de Sévigné témoigna à Pecquet et à Amonio, à titre exceptionnel d'ailleurs, n'autorisent pas à conclure qu'elle ait jamais accordé quelque crédit à l'autorité des médecins comme tels. Nous voyons en effet qu'elle estima le premier, beaucoup plus pour son dévouement que pour sa valeur professionnelle, et qu'elle rechercha dans la société du second moins une direction médicale qu'un agréable passe-temps.

« Je ne crois pas à la médecine, déclarait Napoléon, mais je crois à Corvisart. » Mme de Sévigné ne faisait guère confiance aux ancêtres de Corvisart, mais elle raffolait de médecine, et elle aurait pu dire, comme plus tard Jean-Jacques Rousseau : « Je crois à la médecine, mais je voudrais qu'elle vînt me visiter sans médecin (8). »

Peu de femmes, en effet, se sont montrées, plus qu'elle, préoccupées des moyens propres à conserver ou à recouvrer la santé qu'elle estimait « le plaisir des autres plaisirs » (9). C'était, semble-t-il, chez elle, une préoccupation constante : « Il est vrai que ce n'est que de la santé dont il est question en ce monde, écrit-elle (10). » « Je pense qu'il faut toujours mettre la santé avant toutes choses (11). » « Il n'y a rien que je trouve si considérable que la santé (12). » « Je songe à ma santé préférablement à tout (13) ; » et craignant que sa fille ne s'alarme, elle rédige, un jour, à son intention, ce délicieux bulletin de sa « triomphante santé » : « Si je vous faisais, dit-elle, une gazette de l'état de ma santé en détail, vous seriez persuadée que je tiendrai la parole que j'ai donnée à Mme de la Fayette. Vous verriez dans l'article de la vessie que tout ce pays est dans une parfaite tranquillité ; que les peuples sablonneux, qui avaient fait autrefois quelques entreprises, font à présent leurs efforts en d'autres pays lointains ; qu'on a reçu des lettres des extrémités de ce royaume, qui portent que les jambes ne furent jamais ni mieux faites, ni plus en état de servir, que les mains qui sont sur les frontières ne sont plus sujettes aux fantaisies des nerfs leurs voisins, ni aux vapeurs qui leur donnoient du secours ; qu'enfin cet Etat seroit un pays parfait, si l'on pouvoit trouver la fontaine de Jouvence ; voilà tout le malheur (14). »

Les lettres de la marquise nous renseignent surabondamment sur l'état de son foie, de sa rate, de ses humeurs peccantes ou de ceux de ses amis ; elle prodigue les recettes de bouillons, d'élixirs,

(1) A Mme de Grignan, 16 septembre 1676.

(2) JULES LEMAITRE, *En marge des vieux livres*, 2e série.

(3) A Mme de Grignan, 16 sept. 1676.

(4) Brayer, médecin célèbre du temps, très bien en cour et fort riche, disputa ardemment à Valot la place de premier médecin du roi, et un moment faillit triompher. Il a laissé la réputation d'un médecin consciencieux et d'un honnête homme. Il n'échappa point aux railleries de Molière ; d'après Maurice Raynaud (*les Médecins au temps de Molière*), il aurait servi de modèle au Bahis de l'*Amour médecin*. Bahis de βαυξειν aboyer, s'appliquerait fort bien, dit Raynaud, à Brayer (brailler).

(5) *Le Gargantua et le Pantagruel*, ancien prologue du Quart Livre.

(6) *Essais*, l. III, ch. XIII.

(7) MOLIÈRE, *Le médecin malgré lui*, act. II, sc. VI : *Sganarelle*. « Lorsque le médecin fait rire le malade, c'est le meilleur signe du monde. »

(8) Cité par DAREMBERG, *La Médecine*. Histoires et doctrines.

(9) A Mme de Grignan. Rochers, 1er oct. 1684.

(10) *Id.*, 24 nov. 1679.

(11) *Id.*, 8 nov. 1680.

(12) *Id.*, 23 avril 1690.

(13) *Id.*, 28 janv. 1685.

(14) *Id.*, 2 nov. 1689.

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'emplâtres, de poudre ou d'onguents, et elle revêt tout cela du charme de son style et de la grâce de son esprit. Quel dommage que nous ne rédigions plus nos ordonnances comme Mme de Sévigné ! Sa sollicitude s'étendait jusqu'à son gendre ; sans doute elle donnait alors quelques coups de patte qui sentent un peu la griffe, mais, que voulez-vous, elle était belle-mère et c'était son gendre ; le contraire eût été surhumain.

Mais les plus chères attentions de la marquise se portaient, comme il convient, sur sa fille ; ce qu'elle désirait surtout, c'était de la savoir « en bon état » (1). « Je n'ai donc rien à vous dire, lui écrit-elle, sinon de vous recommander votre santé en général, si vous aimez la mienne (2). » Et ailleurs : « Il n'y a rien dont je puisse vous être plus obligée que de la conservation de votre santé (3) ». « Je suis plus en peine de votre santé que de la mienne (4). »

Elle craint que ses conseils ne soient pas écoutés, que sa sollicitude finisse par être importune, et elle écrit alors ces lignes un peu mélancoliques, mais si maternelles et si touchantes : « Je vous épargne souvent de lire mes peines sur votre sujet ; mais il m'est quelquefois impossible de vous les dissimuler ; il faut que je les bourdonne, comme la *mouche* ; je souhaite que ce ne soit pas aussi inutilement (5). »

Ce qui inquiète surtout Mme de Sévigné, c'est l'extrême maigreur de sa fille : « Votre maigreur me tue, écrit-elle ; hélas ! où est le temps que vous ne mangiez qu'une tête de bécasse, et que vous mouriez de peur d'être trop grasse (6) ? »

La même phobie se manifeste encore trop souvent chez nos jeunes contemporaines, et si, pour prévenir ou combattre l'obésité, elles n'usent pas communément du procédé de celle que Bussy appelait « la plus jolie fille de France », c'est seulement parce qu'à notre époque, les bécasses sont hors de prix.

Mais la marquise voudrait amener Mme de Grignan à renoncer définitivement à l'agrément d'une taille fine : « Je souhaite donc, écrit-elle, qu'on ait un peu de peine à vous lacer (7). » Toutefois, malgré les années, l'état de la comtesse ne s'améliore pas : « Je hais... de voir la côte d'Adam si visiblement en votre personne (8), » redit encore la mère, et elle incrimine non seulement les imprudences de sa fille, mais encore le climat de Provence. « Je suis affligée que vous soyez amaigrie, je crains sur cela l'air de Grignan (9). »

« La bise de Grignan me fait mal à votre poitrine. » Et Mme de Sévigné ne se lasse pas de dénoncer les dangers du mistral, qu'elle oppose dans son esprit à la douceur des ciels de l'Ile-de-France ou de Bretagne : « Je crains... que l'air de Grignan ne vous gourmande et ne vous tourbillonne. Ah ! que cela est fâcheux ! je crains déjà que vous en soyez amaigrie et dévorée (10). » A la sollicitude de la marquise se mêle sans doute un peu d'égoïsme, mais si peu, qu'elle-même ne s'en doute pas. Ce qui l'afflige, c'est l'éloignement de sa fille, et gageons qu'elle se serait montrée moins sévère pour la « bise de Grignan » si cette bise eût soufflé dans les bois de Livry, ou qu'elle eût agité les cîmes des chênes centenaires des Rochers.

Mais la tendresse des mères est ingénieuse, et la marquise, voyant que ses conseils demeurent vains, s'efforce d'émouvoir la comtesse, par ce qui fut toujours un peu son côté faible : elle lui fait craindre que sa maigreur ne vienne à nuire à sa beauté : « Ayez pitié de votre portrait, lui dit-elle (11), ne le rendez point celui d'une autre. » « Conservez votre santé, c'est-à-dire votre beauté que j'aime tant (12). »

On a souvent reproché à Mme de Sévigné d'avoir, en écrivant ses lettres, montré quelque souci de la renommée, et de s'être un peu préoccupée des jugements de la postérité. Ceci peut être vrai du style et de la forme, mais du moins ne saurait-on mettre en doute la profondeur et la sincérité de son affection pour sa fille : sentiment qui est vraiment l'âme de toute sa correspondance, amour maternel exclusif, souvent jusqu'à l'injustice (13), et quelquefois aveugle au point de lui faire approuver telle décision, telle entreprise de la comtesse, auxquelles sa loyauté n'aurait jamais consenti.

La marquise n'ignorait pas sa faiblesse pour cette fille, à qui elle donna toujours « avec plaisir le dessus de tous les paniers, c'est-à-dire la fleur de son esprit, de sa tête, de ses yeux, de sa plume, de son écritoire » (14) ; elle faisait là-dessus d'amères

(1) A Mme de Grignan, 7 sept. 1689.
(2) *Id.*, 29 nov. 1688.
(3) *Id.*, 30 nov. 1688.
(4) *Id.* 21 déc. 1689.
(5) *Id.*, 25 déc. 1679.
(6) *Id.*, 6 janv. 1672.
(7) *Id.*, 4 août 1677.
(8) *Id.*, 4 sept. 1677.

(9) A Mme de Grignan, 18 oct. 1688.
(10) *Id.*, 18 octobre 1688.
(11) *Id.*, 18 octobre 1688.
(12) *Id.*, 10 janvier 1689.
(13) Mme de La Fayette, comme tous les amis de Mme de Sévigné, lui reprochait sa préférence pour sa fille et un peu de délaissement pour son fils : « La grande amitié que vous avez pour Mme de Grignan fait qu'il en faut témoigner à son frère » (Lettres de Mme de La Fayette, t. III. Lettre à Mme de Sévigné, 27 février 1673).
(14) Quand Mme de Grignan poussa sa belle-fille (l'aînée des demoiselles de Grignan) à entrer en religion afin de bénéficier de sa part d'héritage, Mme de Sévigné n'en fut pas révoltée, elle félicita même sa fille de cette action répréhensible qu'elle qua-

VARIÉTÉS *(Suite)*

réflexions : « Tout ce qui peut m'avoir rendue haïssable, lui disait-elle, venoit de l'inclination que j'ai eue toute ma vie pour vous (1). »

Mme de Grignan était-elle au moins digne d'être si tendrement aimée? Elle « le méritait médiocrement », affirme Saint-Simon (2), et plus loin, il ajoute : « Mme de Grignan si idolâtriquement célébrée par les lettres de Mme de Sévigné... qui n'ont que le défaut de cette passion folle de sa fille, qu'on aperçoit bien qui n'y répondoit pas à beaucoup près, de même, dont la beauté y est meilleure à lire qu'elle n'a été à voir (3). »

Sans doute, la critique de Saint-Simon est trop souvent impitoyable; toutefois le caractère « aigre, altier et dominant » (4) de Mme de Grignan n'était pas sans causer à sa mère de très pénibles et fréquentes déceptions. Celle-ci ressentait vivement le contraste de leurs humeurs, et sans s'en plaindre ouvertement, elle l'insinuait doucement à la comtesse : « Nous n'en sommes pas moins bien ensemble, disait-elle, au contraire, nous sommes une nouveauté l'une à l'autre (5). » Le bon La Fontaine n'avait-il pas écrit (6) :

Soyez-vous l'un à l'autre un monde toujours beau,
Toujours divers, toujours nouveau...

Dr P. SONNIÉ-MORET.

lifiait avec une coupable indulgence : « la plus grande affaire et la plus avantageuse qui pût arriver à votre maison : c'est un coup de partie » (11 sept. 1680) (cf. P. MESNARD Notice biographique sur Mme de Sévigné ; en tête de l'édition des *Lettres*. Collection des Grands Écrivains).

(1) A Mme de Grignan, 1er décembre 1675.

(2) *Mémoires*, édit. Grands Écrivains, t. III, p. 77.

(3) *Mémoires*. Appendice VI du t. III (Extraits de : *Légères notions des... chevaliers de l'ordre du Saint-Esprit*).

(4) Saint-Simon, *id.*

(5) A Mme de Grignan, 9 juin 1680.

(6) *Les Deux Pigeons*, l. IX, f. 2. Rappelons-nous aussi ce que disait La Fontaine de Mlle de Sévigné en lui dédiant la fable du *Lion amoureux* (l. IV, f. 1) :

Sévigné de qui les attraits
Servent aux grâces de modèle,
Et qui naquîtes toute belle,
A votre indifférence près...

ÉCHOS

SIGNE DES TEMPS

Un confrère publie chaque semaine, en tête d'une de ses rubriques, un fort amusant dessin. On y voit une impressionnante salle d'opérations. Le chirurgien vêtu, botté, casqué de blanc, s'apprête à prendre le bistouri. Son aide guette le premier geste du maître.

Pendant ce temps, une jeune et jolie malade, entièrement nue, est assise et non pas couchée sur la table où on va l'opérer : en attendant le froid contact du bistouri, elle s'occupe non pas à faire son testament, mais... à se « refaire une beauté », comme disent les midinettes, et à manier élégamment la houppette à poudre.

La houppette à poudre est passée dans les mœurs : houppette au théâtre, dans l'autobus, houppette ! houppette encore au thé de cinq heures, houppette avant, pendant et après le dîner, houppette encore, houppette toujours... même au cours de l'université de Californie.

Or, les étudiants américains n'aiment, paraît-il, le sucre que dans le café ; ces jeunes gens, tout feu tout flamme, viennent de protester contre l'usage de la houppette à l'amphithéâtre. Ils n'admettent pas que leurs collègues du sexe dit faible, modifiant à peine la théorie du bonhomme Lafontaine, fassent de leur journée deux parts :

... dont elles soulent passer
L'une à poudrer et l'autre à ne rien faire !

Car il y a encore, même en Amérique, des gens qui ne conçoivent pas la confusion habituelle de nos modernes cerveaux, qui permet mal de distinguer une vessie d'une lanterne et une salle de cours d'un cabinet de toilette.

Pour en revenir à nos étudiants de Californie, les quotidiens nous ont décrit la forme de leur protestation, qui fut l'ironie : plusieurs d'entre eux se présentèrent donc un jour à la leçon du professeur, portant dans leur serviette non pas des cahiers de notes, mais une trousse de barbier. Et, dès que le maître ouvrit la bouche, ils commencèrent à s'enduire le visage de mousse onctueuse, et à gratter leur peau américaine avec quelque rasoir mécanique, comme si vraiment ils avaient voulu lancer une firme nouvelle ou préconiser un savon nouveau : mais il s'agissait bien de publicité ! Non, ce beau geste fut un geste de protestation contre leurs sœurs en science ! Pas autre chose, quoiqu'en Amérique !

L'histoire ne dit pas si les étudiantes continuèrent à se poudrer. Mais l'une d'elles écrivit à l'un des « raseurs » la lettre suivante dont les lecteurs de *Paris médical* auront la primeur, et pour cause :

« Monsieur et collègue,

« Le geste inconsidéré auquel vous vous êtes livré, vous et quelques-uns de vos amis, au cours du professeur X..., m'oblige à vous écrire pour vous faire toucher du doigt l'incompréhension totale où vous êtes de notre mentalité féminine.

« Sans insister, monsieur, sur la maladresse inexcusable qu'il y a à comparer votre épiderme

ÉCHOS *(Suite)*

masculin au nôtre, sans insister davantage sur l'abîme qui sépare le geste brutal d'un *boy* qui se rase, du geste aimable d'une *girl* qui se poudre, je me permettrai de vous faire une très simple remarque.

« Vous avez sans doute, monsieur, dans quelque coin de la ville, une *sweet heart* que vous appréciez particulièrement, et à laquelle vous offrez la poudre que vous nous refusez le droit de mettre, pour cette bien mauvaise raison que votre *sweet heart* est dactylo, et que nous, nous sommes étudiantes.

« Or, monsieur, nous sommes étudiantes pour gagner à la fois notre vie et notre mari. Par nos oreilles, nous prenons la science ; par notre minois, nous prenons nos maris : quel mal y voyez-vous, je vous prie?

« Chez quelques-unes, vous exigez la coquetterie ; chez d'autres vous la répudiez. Vous admettez que la science doit être laide : c'est sans doute que vous aimez peu la science, ou que votre goût est mauvais.

« Vous allez m'objecter, monsieur, que chaque chose doit être faite en son temps. D'accord : mais, si la poudre tient mal, qu'y pouvons-nous? C'est aux parfumeurs qu'il faut réclamer. Et d'ailleurs, une femme ne doit-elle pas être, partout et toujours, élégante? Un vieil auteur français — j'ai des lettres, monsieur, malgré la poudre — a écrit :

« Toujours la femme doit mettre son soin à « ressembler à la louve, qui cherche quelle brebis « elle va dévorer. Afin de ne se point tromper, « pour en avoir une, elle en guettera mille. Elle ne « sait, en effet, laquelle tombera sous sa patte. « Une femme de même, doit tendre partout ses « filets, pour prendre un homme, et ne doit pas « oublier que l'art aide beaucoup la nature. »

« Et vous prétendez, monsieur, supprimer l'art des cours du professeur X...? Au nom de quel principe, je vous prie?

« Croyez-moi, monsieur, allez vous raser ailleurs ; mais laissez-nous notre bâton de rouge et notre houppette.

« Et croyez, monsieur, à l'expression de toute la coquetterie que je mets à vous plaire. »

P. c. c. :

M. B.

Au moment où nous mettons sous presse, on nous apprend que la signataire de cette lettre a fait amende honorable et a renoncé à se poudrer non seulement pendant les cours du professeur X..., mais de façon définitive.

On nous prie également d'annoncer ses fiançailles avec le fils du savant professeur. Voilà qui est fait.

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES LOYERS DES MÉDECINS ET LA MAJORATION LÉGALE *(suite)*

« Attendu que jusqu'à la loi du 6 juillet 1925 le législateur n'a donc voté que des lois favorables aux locataires ;

« Attendu qu'au nom de l'équité, ce qui avait été fait pour une catégorie de contractants le législateur de juillet 1925, au nom de cette même équité, a voulu le faire pour l'autre catégorie de contractants :

« Attendu que la nouvelle loi a pour but de remédier à des situations souvent désastreuses et navrantes (Voy. rapport de M. Morand au Sénat), de même que le législateur avait dit en 1918 aux locataires : « Vous ne paierez pas vos loyers pendant la guerre, vous aurez des baux prolongés au prix d'avant-guerre pendant deux ans pour vos immeubles d'habitation et pendant cinq ans pour vos immeubles à usage industriel et commercial », de même maintenant le législateur déclare que, lorsque le bail a été contracté à une époque où le propriétaire était dans l'impossibilité de prévoir les conditions économiques dans lesquelles se déroulerait la vie et que le prix de ce bail devait être considéré comme manifestement non représentatif de la valeur locative de l'immeuble, le propriétaire aura le droit de relever le prix de location ;

« Attendu qu'il a paru excessif au législateur de laisser les locataires exploiter une situation née, à la vérité, d'un contrat librement consenti mais dont les parties n'ont pu prévoir les conséquences au moment de sa conclusion et dont le résultat était dû à des circonstances exceptionnelles et indépendantes de leur volonté ;

« Attendu que, dans ces conditions, il est de toute justice que ceux qui ont profité, à un titre quelconque, des avantages de la loi du 9 mars 1918, soient astreints à subir les dispositions de la loi du 6 juillet 1925 ;

« Attendu que l'article 56 de la loi du 9 mars 1918 fixe deux durées de prorogation suivant qu'il s'agit, d'une part, d'un local à usage commercial, industriel ou professionnel, ou, d'autre part, d'un local à usage d'habitation ;

« Attendu que, pour rester dans les lieux loués, le Dr Cadet a invoqué l'assimilation d'un local professionnel à un local commercial et industriel ; qu'il est donc mal venu aujourd'hui à soutenir que l'immeuble qu'il occupe est un local d'habitation ; que, s'étant prévalu des dispositions de la loi du 9 mars 1918, il ne doit pas s'étonner qu'à

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

son tour son propriétaire invoque celle du 6 juillet 1925 ;

« Attendu que, lorsqu'il s'agit de baux comportant à la fois des locaux à usage d'habitation et des locaux à usage commercial, industriel ou professionnel, la jurisprudence de la Commission supérieure des loyers est basée sur la théorie de l'accessoire et du principal ; si, au contraire, l'habitation est le local principal, on applique la loi sur les locaux à usage d'habitation ; que la chambre civile de la Cour de cassation décide que, si les locaux d'habitation et les locaux à usage professionnel ou commercial sont indivisibles, comme le fait se présente pour un avocat ou un médecin qui exercent leur profession dans un appartement, la prorogation commerciale s'applique à tout l'appartement ;

« Attendu que, si l'on se reporte au bail intervenu le 1er mai 1914, on constate qu'il forme d'ailleurs un tout indivisible ; qu'aucune distinction n'est faite en ce qui concerne les pièces où le Dr Cadet doit exercer sa profession de médecin, et celles qu'il doit habiter avec sa famille ;

« Attendu qu'il résulte bien que, lorsqu'il s'est installé à la place de Tourlaville, il a recherché une habitation répondant à toutes les conditions qu'il pouvait exiger pour pratiquer sa profession ; que les conditions pour l'habitation ne venaient qu'en deuxième lieu : le principal était l'emplacement pour exercer la médecine, l'accessoire, l'emplacement à habiter ;

« Attendu encore que, pour réclamer une prorogation, le défendeur n'a pas songé à faire une ventilation pour obtenir une prorogation de cinq ans pour les pièces à usage professionnel et deux ans pour les pièces à usage d'habitation, qu'il a réclamé la prorogation plus longue ;

« Attendu que, dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'effectuer la ventilation réclamée par le Dr Cadet ; que, profitant de l'article 56 de la loi de 1918, il doit subir la loi du 6 juillet 1925 ;

« Par ces motifs :

« Dit et juge que la loi du 6 juillet 1925 s'applique aux locaux à usage professionnel comme aux locaux à usage commercial et industriel ;

« Déclare, en conséquence, non valable l'offre faite par le Dr Cadet d'une majoration de 110 p. 100 ;

« Nomme MM. X..., Y..., Z... qui auront pour mission de fixer la valeur locative actuelle de l'immeuble de Le Brun. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR NOBÉCOURT

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 février 1926.

Sur la perception monoculaire du relief par l'observation directe. — Note de MM. QUIDOR et HÉROBEL.

L'influence des ligatures musculaires sur la gangrène gazeuse expérimentale. — MM. LOUBAT et DUFÉRIÉ montrent que si l'écrasement musculaire favorise l'éclosion et le développement de la gangrène gazeuse, l'ischémie provoquée par ligature vasculaire est également très importante pour favoriser cette affection et la rendre très grave. En outre, la ligature vasculaire permet l'accession à la virulence de cultures inoffensives pour les tissus sains.

Vaccination du lapin contre l'inoculation intracérébrale de virus rabique fixe, par inoculation sous-cutanée des mélanges virus-sérum de vipère, de couleuvre ou de hérisson, avec excès de virus. — M. PHISALIX indique que ces sérums antirabiques naturels remplaceraient avantageusement le sérum de mouton vacciné dans les mélanges virus-sérum, utilisés dans les cas où il importe de gagner du temps. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 février 1926.

La fréquence réelle du cancer à Paris, il y a un siècle, était la même qu'aujourd'hui. — M. MENETRIER rappelle la statistique de Bayle terminée en 1806 et portant sur 2 556 observations de malades ; il en fut reconnu cancéreux un chiffre de 1 sur 7, soit par l'examen clinique, soit par l'autopsie. M. Menetrier a observé un taux de 10 à 12 p. 100 de cancers parmi les malades observés depuis vingt ans. Uns statistique suisse indique 9 à 10 p. 100. En outre, la proportion de cancers du tube digestif est restée strictement la même que jadis : 1 cas de mort sur 25, par cancer de l'estomac.

Résultats des essais de prémunition des nouveau-nés contre la tuberculose par le vaccin B. C. G., de 1926 à 1921. — M. CALMETTE rapporte les résultats de vaccination de 5 000 enfants en France, 117 en Belgique, 3 352 en Indochine, 218 eau Sénégal ; les essais ont donc porté sur des races différentes. En Europe, chez les enfants de zéro à un an vivant en milieu contaminé, il y a 25 p. 100 de mortalité et jusqu'à 32,6 p. 100 à Paris. Chez les vaccinés, la mortalité tombe à 2 p. 100. L'auteur conclut que le vaccin B. C. G. est inoffensif et d'une efficacité remarquable. Il faut donc le conseiller aux familles comptant des bacillifères, sans négliger pour cela les mesures habituelles d'hygiène. LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 février 1926.

Hépato-néphrite avec énorme azotémie suivie de paratyphoïde B. Guérison. — MM. PAGNIEZ et ESCOLIER relatent l'observation d'un malade qui a présenté, dans une première phase apyrétique, un ictère de tonalité rougeâtre avec albuminurie et énorme azotémie ($7^{gr},35$ d'urée au huitième jour). Dans une deuxième phase, alors que l'ictère avait déjà presque complètement disparu, la température s'est élevée progressivement jusqu'à 39°. Deux hémocultures faites à ce moment fournirent des cultures de para B. La maladie a dès lors suivi son cours normal et a guéri sans incidents. Ces auteurs soulignent le caractère exceptionnel de l'azotémie qui n'avait pas, comme dans certaines observations antérieures, de signification pronostique défavorable. Ils discutent la relation de l'hépato-néphrite et de la septicémie à para B. Toutes les recherches de laboratoire faites ont montré qu'il ne s'agissait pas de spirochétose. La première phase de la maladie fut apyrétique en raison du taux élevé de l'azotémie.

M. TROISIER a décrit une variété d'ictère qu'il a appelé troisième ictère, dont le diagnostic pouvait être discuté dans ce cas.

M. ARMAND-DELILLE a observé aux Dardanelles une épidémie d'ictère au cours de laquelle cinquante hémocultures positives avec para B furent constatées.

M. PAISSEAU. — Nombreux furent les cas bénins au cours de cette épidémie. Il insiste sur les petites épidémies d'ictère « en famille ».

M. FIESSINGER a constaté de nombreux cas d'ictère infectieux de cet ordre, n'étant causé ni par les spirochètes ni par le para B.

M. LEMIERRE a constaté la fréquence de ces ictères chez les employés des abattoirs.

MM. LORTAT-JACOB, BÉNARD, CHIRAY, TROISIER insistent également sur les divers caractères présentés par ces ictères, qui ne sont fréquemment ni paratyphiques ni spirochétosiques.

MM. Etienne MAY et R. BAULIN rapportent une observation d'ictère grave dont la nature spirochétosique semblait probable en raison de la courbe thermique et d'une azotémie à $4^{gr},50$, mais où les examens de laboratoire destinés à mettre le spirochète en évidence ne donnèrent que des résultats négatifs, tandis que l'hémoculture décelait constamment une septicémie à colibacilles. Ils montrent à ce propos les difficultés auxquelles se heurte parfois le diagnostic de spirochétose malgré les procédés dont nous disposons et discutent la valeur des éléments de ce diagnostic tirés tant de l'examen clinique que des recherches de laboratoire. Lorsque ces éléments sont discordants, il est généralement impossible de conclure et des observations plus nombreuses sont nécessaires pour savoir si les méthodes de laboratoire ont en matière de spirochétose la même valeur absolue qu'en matière de dothiénentérie, dans leurs réponses négatives aussi bien que dans leurs réponses positives.

M. PAGNIEZ. — Le diagnostic de spirochétose est impossible à faire cliniquement. On voit fréquemment chez les spirochétosiques convalescents des alopécies comme celles des syphilitiques.

M. MARTIN. — On a vu cette année de nombreux cas de spirochétose des piscines. Le diagnostic en est difficile ; l'agglutination est très précieuse. On peut faire le diagnostic rétrospectif d'une spirochétose en recherchant la *phagocytose des hématies*.

MM. COYON, LORTAT-JACOB ont vu pas mal de spirochétoses récemment. Celui-ci a observé de nombreux cas de grippe survenant en même temps que la spirochétose : or ces deux maladies provoquent de l'alopécie.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Hallé. — La grippe avec ictère n'est pas une rareté.

M. Laignel-Lavastine a observé un cas de spirochétose au cours duquel on put obtenir une séro-réaction positive dans le liquide céphalo-rachidien.

Péritonite tuberculeuse avec état cachectique traitée et guérie par l'héliothérapie en altitude. — M. Armand-Delille présente une jeune fille de seize ans, envoyée en mai dernier au sanatorium des pupilles de l'École publique à Odeillo (Font-Romeu), pour péritonite tuberculeuse. Au moment du départ, elle était cachectique, subfébrile, avec ventre énorme rempli de masses caséeuses et de liquide.

En neuf mois, elle a augmenté de 18 kilogrammes, son ventre a repris ses proportions normales, son état général est parfait.

C'est un exemple des merveilleuses guérisons qu'on peut obtenir par l'héliothérapie en altitude pratiquée dans cette station qui offre les conditions les plus favorables pour ce traitement.

Sur une variété de péritonite curable. — M. Lemierre attire l'attention sur la fréquence des poussées passagères de péritonite passagère et spontanément curable consécutive aux ponctions évacuatrices d'ascite. Des ponctions quotidiennes permettent d'étudier les variations de la formule cytologique du liquide épanché ; il n'y a par contre, à ce moment, pas de modifications du chiffre de l'albuminorachie.

Un cas d'hémicraniose. — M. Dereux présente une malade répondant à la description de l'hémicraniose de Brissaud et Lereboullet. Il est caractérisé : 1° par une hyperostose limitée au domaine du trijumeau d'un côté ; 2° par la coexistence d'une tumeur profonde intracranienne ; 3° par l'origine congénitale de l'affection. L'intérêt de ce cas réside, non seulement dans sa rareté, mais encore dans l'aspect radiographique du crâne, qui montre l'existence de la tumeur profonde, qu'on n'avait pas pu, dans les cas comparables d'hémicraniose congénitale, déceler radiographiquement.

M. Léri rappelle qu'il a publié des cas semblables. Il insiste sur la distinction à établir entre les cas congénitaux et acquis.

M. Sicard a fait opérer un cas de cet ordre : on trouva un énorme endothéliome méningé.

Les ferments digestifs dans les affections du pancréas. — MM. Chiray, Lebon et Gozlan étudient les variations des ferments digestifs du suc duodénal au cours des affections du pancréas. Ils indiquent dès l'abord que les résultats fournis par cette étude sont encore assez peu satisfaisants parce qu'on a jusqu'ici pratiqué les dosages sur un suc quelconque recueilli par tubage au lieu de s'adresser à un suc de sécrétion provoquée, comme on peut le faire grâce à leur technique. Ils considèrent comme probable que si l'on dosait les enzymes de dix en dix minutes sur le suc de sécrétion pancréatique provoquée par l'épreuve du lait, et si l'on inscrivait les résultats de ces dosages sur une courbe, celle-ci mettrait nettement en évidence toutes les insuffisances pancréatiques externes.

a. *L'étude du suc duodénal dans les pancréatites aiguës* a donné les résultats les plus contradictoires aux auteurs qui ont entrepris la mesure des diastases sans cette précaution.

b. *Dans les cancers du pancréas*, on a également rapporté des résultats assez peu concordants. S'il s'agit de cancer du corps et de la queue, la plupart des auteurs n'ont observé aucune modification des éléments constituants du suc duodénal, pigments biliaires ou ferments pancréatiques.

Dans les cancers de la tête du pancréas, l'étude biologique du suc duodénal a donné des renseignements plus importants, car elle a révélé habituellement une rétention complète des éléments de la bile et des ferments pancréatiques. Quelquefois cependant, même dans les cancers de la tête du pancréas, les ferments digestifs du suc duodénal persistent à l'état normal. On peut expliquer cette anomalie par le passage du suc à travers le canal de Santorini et ses accessoires ou à travers les tissus malades digérés par lui. On peut encore imaginer l'action d'une lipase intestinale ou d'un ferment sécrété par les tissus cancéreux.

A l'heure actuelle, en présence d'un ictère chronique par rétention, on est autorisé à penser au cancer de la tête du pancréas si les ferments digestifs du suc duodénal sont à peu près disparus. Mais on ne peut tirer aucune conclusion de diagnostic s'ils persistent à l'état normal ou subnormal.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 février 1926.

Les mycoses chirurgicales. — A propos du procès-verbal, M. Moure signale à nouveau qu'il a patiemment recherché, dans toutes les suppurations dont l'origine était imprécise, la possibilité de sporotrichose. Sur 100 cas, il en a trouvé 5 : 2 cutanées, 1 musculaire, 1 d'arthrite et 1 d'ostéite. Un traitement iodo-ioduré amena aisément la guérison. Depuis 1919, il a retrouvé encore la même proportion de 2 nouveaux cas sur 50. Il signale que l'examen histologique est insuffisant et que la culture sur milieux spéciaux est nécessaire, en pratiquant la sporo-agglutination.

M. Mauclaire a eu un cas de sporotrichose.

M. Sorel et M. Mocquot n'ont pu en découvrir chez leurs malades.

Formule leucocytaire en chirurgie. — M. de Martel estime qu'il est souvent délicat de choisir le moment favorable pour une opération : celui-ci ne devant pas être trop précoce, ni non plus trop tardif, et certains accidents post-opératoires sont dus souvent, en chirurgie abdominale surtout, à une affection mal éteinte (non seulement dans l'appendicite tiède, mais aussi dans les affections gastriques, comme l'ulcère). La recherche de la polynucléose est un excellent guide, à la condition d'être plusieurs fois répétée, et l'auteur a remarqué qu'elle marchait souvent de pair avec l'intradermo-réaction. Aussi a-t-il toujours recours à la formule leucocytaire pour dépister une contre-indication opératoire.

Luxation de l'épaule et fracture de l'humérus. — M. Mauclaire apporte un cas personnel de cette lésion, mise à l'ordre du jour. Il s'agissait d'une vieille femme de soixante-quinze ans chez qui, contre son attente,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

il put réduire par refoulement la tête dans la cavité glénoïde. Par contre, la réduction de la fracture fut assez incomplète et, de plus, une radiographie tardive montra l'atrophie de cette épiphyse. M. Mauclaire se demande si, dans un cas semblable, il ne faudrait pas parachever l'intervention par un enchevillement de la tête et de la diaphyse.

Ostéosynthèse des fractures de l'olécrâne. — M. DUJARIER vient plaider pour l'enclouage de l'olécrâne dans les fractures de cette apophyse. Outre les avantages théoriques qu'il signale, il apporte plusieurs cas, revue à longue échéance, et qui sont des arguments solides en faveur de cette méthode. Il ne nie cependant pas qu'il puisse y avoir quelques raideurs articulaires, mais, dans l'ensemble, les résultats sont excellents.

M. TIERRY trouve plus simple et de meilleur effet de suturer, au moyen de deux fils métalliques, l'olécrâne au cubitus.

M. LENORMANT croit que certaines de ces fractures sans déplacements peuvent être traitées par la mobilisation immédiate et, à ce point de vue, la fracture de l'olécrâne n'est pas assimilable à la fracture de la rotule. En outre, il est parfois indispensable d'avoir recours à une prothèse très solide, et alors le fil est insuffisamment résistant.

M. ALGLAVE pense qu'il faut être éclectique dans ce cas particulier et que si le tissu osseux est de bonne qualité, le vissage est préférable (bonne vis de 7 à 8 centimètres). Si l'os offre peu de résistance, le cerclage est préférable.

Ascaris dans un abcès de la fosse iliaque droite. — M. CHIFOLIAU fait un court rapport sur une observation de M. ANAISTOPOULOS (de Patras) : chez une femme adulte, syndrome péritonéal avec douleur à droite ; accalmie : après vingt jours, reprise de fièvre, de douleurs et apparition d'une tumeur dans la fosse iliaque droite avec symptômes de psoïte. L'incision montre un gros abcès dans lequel on trouve deux ascaris morts et un ascaris vivant. L'auteur pense que les ascaris ont provoqué une perforation intestinale et les accidents infectieux qui l'auraient suivie.

Le rapporteur signale alors la tendance des vers intestinaux à sortir de l'intestin, mais il les croit incapables de perforer une tunique saine. Aussi pense-t-il qu'il s'est agi là de perforation appendiculaire avec abcès rétrocæcal et, à la faveur de cette perforation, issue des ascaris hors de l'intestin. Et il croit, si cette explication est exacte, que la malade de M. Anaistopolous devrait subir, maintenant qu'elle est guérie, une appendicectomie.

M. LAPOINTE a observé, au cours d'une opération pour perforation du grêle, un ascaris engagé dans cette perforation.

M. OCKINCZYC a observé, lui à la suite d'une intervention pour grosse salpingite adhérant à l'intestin, un syndrome abdomino-pelvien dû au passage d'ascaris à travers une paroi intestinale cartonnée et enflammée. Il pense que dans ces conditions de tunique intestinale pathologique les vers peuvent faire issue dans le péritoine.

Ostéoporose traumatique des extrémités. — MM. LERICHE (de Strasbourg) et POLICART (de Lure) font une communication très intéressante sur cette affection des extrémités des os, fréquemment observée à la suite de divers traumatismes des membres et que l'on attribue généralement à l'immobilisation et aux troubles trophiques.

Les auteurs pensent que le dépôt calcaire (qui opacifie les os aux rayons X) est extrêmement instable et qu'en particulier une circulation plus active les raréfie, et réciproquement d'ailleurs. Or tout trauma périphérique, mais sans fracture, est suivi d'un déséquilibre circulatoire créant une vaso-dilatation capillaire : d'où l'ostéoporose.

Fait paradoxal, mais vérifié : la sympathicectomie améliore considérablement les troubles, et M. Leriche, à l'appui de sa nouvelle conception pathogénique, cite deux cas personnels très démonstratifs.

M. SCHWARTZ souligne le caractère un peu révolutionnaire de ces idées au point de vue de la pathologie générale et s'étonne d'autre part que la sympathicectomie suivie de vaso-dilatation puisse améliorer des troubles qui, par définition, seraient déjà dus à une vaso-dilatation.

M. LERICHE explique que son hypothèse repose sur des faits expérimentaux et des faits cliniques.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 février 1926.

Recherches sur la lyse microbienne avec des eaux d'Extrême-Orient. — MM. ARLOING et SEMPE, poursuivant leurs travaux sur l'action bactériolytique des eaux fluviales ou marines sur les bactéries pathogènes intestinales, ont observé que l'eau de mer puisée dans les mers d'Extrême-Orient n'exercent, après filtration sur bougie, aucune action lytique appréciable sur le colibacille, le bacille typhique, le para A, le Shiga et le vibrion cholérique ; par contre, l'eau fluviale aurait une action bactéricide sur la plupart de ces germes, sauf le vibrion.

Les constituants cytoplasmiques de la cellule génitale femelle. — MM. PARAT et BHATTACHARYA montre par une confrontation rigoureuse des résultats obtenus par les techniques d'imprégnation métallique et par les examens vitaux, que, conformément aux conclusions antérieures formulées par Parat et Painlevé l'appareil de Golgi est un artefact intéressant surtout les vacuoles protoplasmiques (*vacuome*).

Technique d'exploration fonctionnelle du foie par le rose bengale. — MM. N. FIESSINGER et H. WALTER, après avoir étudié la technique de Kerr, Delprat et Epstein, d'exploration fonctionnelle du foie par le rose bengale, reconnaissent à ce colorant une certaine supériorité sur les produits jusque-là employés dans ce but. Ils décrivent une technique très simple, différente de celles des auteurs américains.

R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

CONFÉRENCE DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

(*Paris, 5-7 octobre 1925.*)

La Conférence de la syphilis héréditaire, réunie sous les auspices de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, a été ouverte le 5 octobre 1925, dans l'amphithéâtre Vulpian de la Faculté de médecine. Les séances ont été présidées successivement par les professeurs Jeanselme (de Paris), Nicolas (de Lyon), Ehlers (de Copenhague), Du Bois (de Genève), par le docteur Queyrat (de Paris), et le professeur Spillmann (de Nancy).

Trois questions étaient à l'ordre du jour de la Conférence : 1° la syphilis héréditaire larvée ; 2° traitement de la syphilis héréditaire du nourrisson et de la première enfance ; 3° traitement préventif de l'hérédo-syphilis.

La syphilis héréditaire larvée. — M. LEREDDE, *rapporteur.* — Sous le nom de syphilis héréditaire de présomption, le rapporteur étudie les formes dans lesquelles le diagnostic est discutable, doit être suspendu ou retardé. Les signes en sont fournis par toutes les malformations et anomalies de développement, par l'histoire clinique du malade et l'enquête familiale, par des altérations hématologiques (hypoglobulie, hypochromie, monocytose). Toute affection familiale est une présomption de syphilis héréditaire. L'existence de signes de présomption impose l'application du traitement d'épreuve.

Dans la première enfance, la syphilis héréditaire est la cause de certaines entérites, de presque tous les prurigos, de certaines bronchites à répétition, et d'un grand nombre de méningites dites tuberculeuses.

La syphilis héréditaire tardive est la cause normale de l'arriération mentale, d'un grand nombre d'épilepsies, de céphalées, de vertiges, de scléroses en plaques, etc., d'affections cardio-vasculaires (rétrécissement mitral pur, hypertension artérielle, arythmie, etc.), et respiratoires, et de dermatoses banales (prurigo simplex, urticaire chronique, eczéma, psoriasis).

MM. LESNÉ et BOUTELIER, *rapporteurs.* — Les rapporteurs réservent le nom de syphilis héréditaire larvée aux formes anormales qui prennent le masque d'une autre maladie ou qui se dissimulent sous les traits d'un syndrome banal. Chez un enfant qui n'est pas tuberculeux, la coexistence d'une splénomégalie avec syndrome anémique est, surtout dans nos pays, un bon signe en faveur de l'hérédo-syphilis. Celle-ci est la cause fréquente de la micropolyadénopathie, de certaines adénopathies chroniques de la « dystrophie lymphatique » de Hutinel, de divers syndromes endocriniens à prédominance thyroïdienne (myxœdème, goitre exophtalmique), hypophysaire (acromégalie, diabète insipide, syndrome adiposo-génital) ou surrénale, de l'infantilisme, du nanisme et parfois du gigantisme.

Le diabète infantile, certaines obésités, l'athrepsie chez le nourrisson élevé au sein, l'hypotrophie, la débilité congénitale, doivent faire penser à l'hérédo-syphilis.

L'ostéomalacie peut être déterminée par l'hérédo-syphilis, mais il n'y a pas de relation entre celle-ci et l'achondroplasie, ni la maladie osseuse de Paget, ni le craniotabes, ni le rachitisme banal de l'enfant de huit à dix mois. Elle a un rôle prépondérant dans le rachitisme précoce, apparaissant avant l'âge de six mois, mais son rôle dans le rachitisme tardif et en particulier dans la cyphoscoliose des adolescents n'est pas démontré.

Les manifestations ostéo-articulaires sont assez fréquentes. Les syndromes méningés semblent moins rares qu'on ne le dit ; cependant, contrairement à l'opinion de Leredde, la méningite tuberculeuse paraît chez l'enfant plus fréquente que la méningite syphilitique. La syphilis héréditaire est la cause possible de certaines hydrocéphalies chroniques acquises, de certaines encéphalopathies infantiles, de quelques hémiplégies cérébrales infantiles, de certains cas de syndrome de Little, d'un grand nombre d'épilepsies infantiles, et des convulsions qui surviennent sans cause apparente avant l'âge de cinq mois. Le rôle de la syphilis dans la chorée de Sydenham n'est pas encore bien déterminé ; par contre, ce rôle est important dans un grand nombre de troubles mentaux et dans diverses affections spinales. Le mongolisme ne peut lui être rattaché que dans 5 p. 100 des cas.

L'hérédo-syphilis larvée à forme respiratoire se traduit parfois par de la dyspnée ou de l'apnée, elle prend l'aspect bronchitique dans quelques cas, plus souvent elle simule la tuberculose pulmonaire. Elle est une des causes (non la cause unique) des affections congénitales du cœur, de la maladie des vomissements habituels, de certaines anorexies rebelles du nourrisson, de quelques diarrhées chroniques du nourrisson ; elle prépare peut-être le terrain, mais elle ne crée pas l'entérocolite chronique. Le melæna des nouveau-nés semble être le plus souvent d'origine syphilitique.

Il en est de même de l'hypertrophie du foie chez l'enfant, de certaines ascites simulant la péritonite tuberculeuse à forme ascitique, de certains ictères à type toxi-infectieux, et de diverses néphrites de cause inconnue. Mais l'urticaire et le strophulus relèvent d'une auto-intoxication intestinale, plus souvent que de la syphilis.

M. DEVRAIGNE, *rapporteur.* — Du point de vue obstétrical, beaucoup de prématurés sont des hérédo-syphilitiques méconnus. Une légère disproportion entre le placenta que l'on dit « lourd » et le nouveau-né à terme doit faire présumer la syphilis ; tous les médecins devraient, dans leur clientèle, peser toujours le placenta, dont le poids figurerait à côté du poids de naissance. La notion d'une grossesse gémellaire terminée par la naissance de deux fœtus du même sexe, morts à la naissance ou peu après, doit éveiller l'attention sur la syphilis. Le nouveau-né meurt parfois dans les premières minutes ou les premières heures qui suivent l'accouchement ; d'autres ont de grandes difficultés pour téter, ou ont un poids qui reste stationnaire. La syphilis héréditaire est la cause fréquente de la maladie des vomissements habituels (Marfan), de beaucoup d'entérites (Leredde), de l'athrepsie (Hutinel), du rachitisme précoce des quatre premiers mois (Hutinel et Marfan), des convulsions précoces dites essentielles qui surviennent dans les premiers jours ou les premières semaines. Leredde a établi les signes hématologiques de la syphilis héréditaire parfois tout à fait latente. Les cris constants, surtout la nuit, les retards de l'apparition des dents, ceux de la marche, ceux de la parole, doivent faire penser à l'hérédo-syphilis.

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

La syphilis héréditaire de seconde génération est plus fréquente qu'on ne le pense ; elle se manifeste souvent à l'occasion de la gestation qui révèle des lésions viscérales jusque-là insoupçonnées.

La généralisation des dispensaires de prophylaxie annexés aux maternités restreindra beaucoup le champ de l'hérédo-syphilis larvée.

M. CARLE, *rapporteur.* — La syphilis héréditaire larvée est, étymologiquement, celle qui se cache « sous le masque » d'affections ordinairement attribuées à d'autres étiologies.

1º De la naissance à un an, l'hérédo-syphilis se cache sous le masque de l'athrepsie, de troubles digestifs (hypertrophie du foie et de la rate, mégalosplénie, anorexie, vomissements habituels, melæna des nouveau-nés, entérites), de l'albuminurie, de lésions osseuses (rachitisme précoce), de névroses (convulsions essentielles avant le troisième mois). Un certain nombre de petits signes tels que malformations congénitales de l'appareil cardio-vasculaire, hydrocèle unilatérale persistante, etc., autorisent une présemption et justifient le traitement.

2º De un à trois ans, la syphilis héréditaire se cache parfois sous le masque de l'anémie, de sorte que, en présence d'anémies non expliquées par les troubles digestifs et résistant au traitement classique, il faut rechercher la formule leucocytaire. D'autres fois, elle prend le masque de lésions nerveuses (encéphalopathies infantiles) ; mais on ne connaît pas encore la fréquence des méningites syphilitiques par rapport aux méningites tuberculeuses.

3º De trois à douze ans, toute lésion ostéo-articulaire doit faire songer à la syphilis ; il en est de même des micropolyadénites, des adénites infantiles les plus scrofuleuses d'apparence. A cet âge, la syphilis héréditaire prend encore le masque de lésions nerveuses (épilepsie, paralysie infantile, chorées, sclérose en plaques, psychoses, etc.), ou de lésions rénales, ou encore le masque endocrinien.

4º Quant à la syphilis héréditaire tardive, « l'âge, quelquefois doublé de la respectabilité, est ici le seul masque et il faut savoir le retirer à temps ».

M. WEIL-HALLÉ pense qu'il ne faut pas étendre à l'excès le rôle de la syphilis héréditaire en pathologie infantile et lui attribuer le craniotabes, le rachitisme banal, les convulsions tardives, la chorée, etc.

M. BLECHMANN a vu guérir par d'autres traitements que le traitement antisyphilique certains melænas du nouveau-né, plusieurs cas d'hydrocèle vaginale unilatérale irréductible, de vomissements habituels et de craniotabes. Il est exagéré d'avancer qu'un nombre énorme de méningites dites tuberculeuses sont syphilitiques et que 50 à 60 p. 100 de morts attribuées à l'entérite infantile sont dues à l'entérite hérédo-syphilitique.

M. MILIAN. — Il y a des divergences notables entre la façon de voir de M. Lesné et celle de la plupart des syphiligraphes; on pourrait même dire que ces divergences existent, non seulement entre M. Lesné et les syphiligraphes, mais même entre la plupart des pédiatres et les spécialistes de la syphilis, quoique M. le professeur Marfan surtout, et M. Hutinel, aient donné une forte impulsion à la connaissance de la syphilis dans l'étiologie des diverses maladies du nourrisson et de l'enfant.

Ces maîtres expérimentés n'ont pas été suivis par leurs élèves pédiatres. Il est certain qu'il existe des raisons à ces divergences entre la façon de voir des pédiatres et celle des syphiligraphes. Il est possible de discerner quelques raisons de ces divergences :

1º L'examen clinique reste souvent muet pour les pédiatres. Cela tient d'une part à ce que, incontestablement, l'enquête familiale n'est pas poussée par eux aussi loin que par les syphiligraphes qui font ces investigations d'une manière pour ainsi dire automatique, à force de les pratiquer journellement.

2º Les parents des enfants avouent facilement la syphilis au syphiligraphe et la cachent avec soin au pédiatre qui est, la plupart du temps, le médecin de la famille, et à ce titre son confident habituel. Or, il est constant, malgré tous les conseils qu'on peut donner à ce sujet, que les clients refusent d'une manière véhémente de mettre leur médecin « qui est leur ami », comme ils disent, au courant de la misère syphilitique. Aussi les parents faussent-ils la plupart du temps les enquêtes menées par leur médecin habituel.

3º Les examens sérologiques pratiqués sont souvent insuffisants également parce qu'ils se contentent d'une séro-réaction et non de plusieurs. C'est ainsi que les pédiatres dénient à la réaction de Desmoulières une valeur réelle, et se privent dès lors d'un moyen d'information que nul autre ne peut remplacer.

Il y a encore à cela d'autres raisons, qui sont des raisons thérapeutiques. Les traitements institués sont très souvent insuffisants et ne peuvent servir dès lors à faire la preuve de la nature syphilitique d'une lésion.

M. Lesné nous a parlé, tout à l'heure, d'instituer un traitement d'épreuve doux et prolongé. Il est vraisemblable qu'un traitement d'épreuve doux n'aura pas de résultats démonstratifs, c'est-à-dire effectifs, dans au moins la moitié des cas.

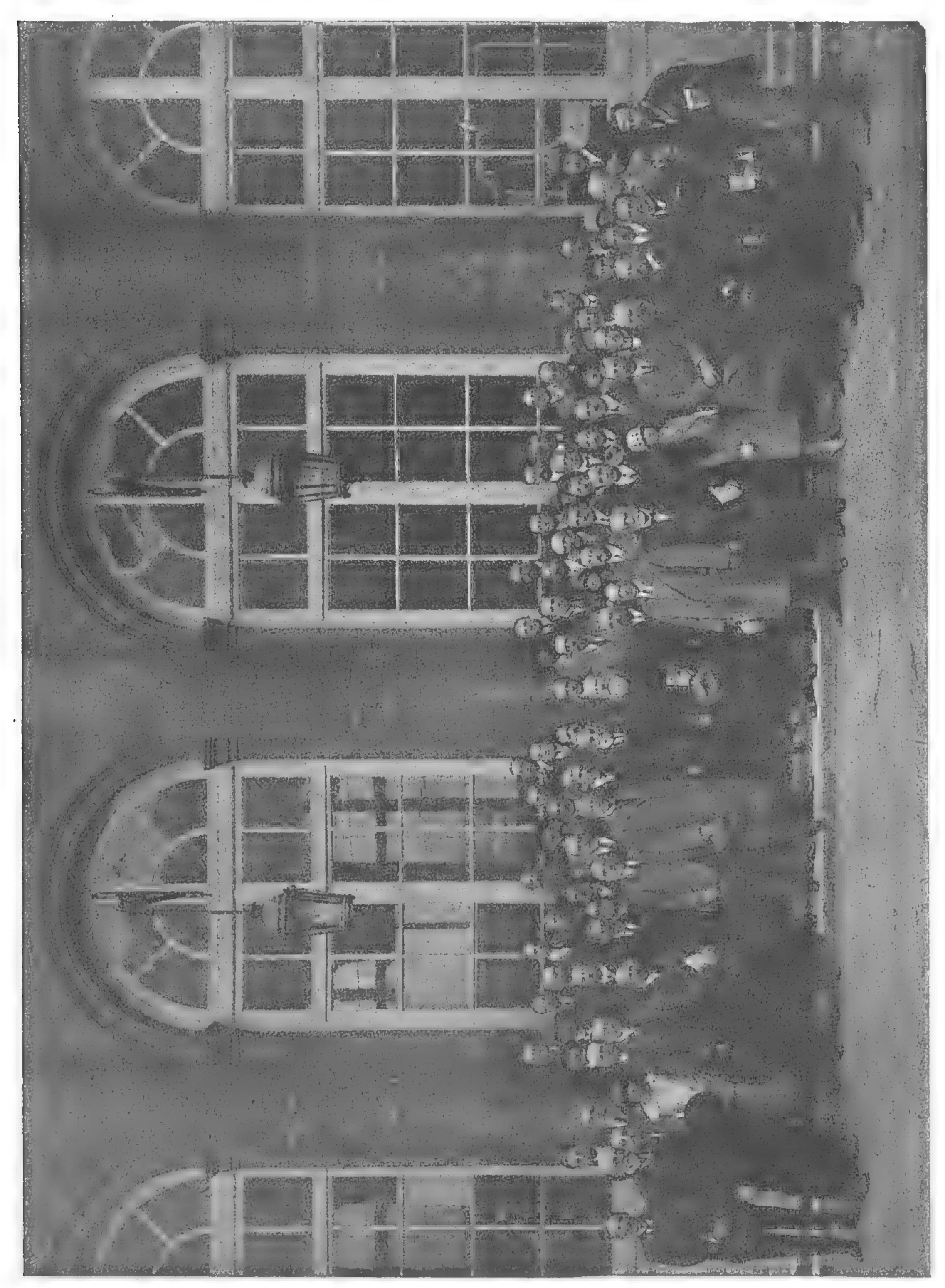
Il y a des affections chroniques qui nécessitent des années de traitement ou tout au moins des mois, sous une forme pour ainsi dire continue, avant d'obtenir un résultat patent. Cela est surtout vrai pour les arriérés intellectuels, pour les insuffisants de développement, pour les anémiques et pour une foule d'autres manifestations de la syphilis chronique. Si l'on se contente, dans des cas semblables, d'un traitement de quelques semaines ou quelques mois, on est voué d'avance à un insuccès complet et, comme conséquence, à nier l'origine de la nature syphilitique de l'affection en question.

J'ai toujours présent à la mémoire, lorsque j'ai en vue de semblables faits, le cas d'une petite fille de huit ans, hérédo-syphilitique, très arriérée intellectuellement et qui, à côté des troubles nombreux du caractère, avait une insuffisance intellectuelle très accentuée. Elle était, entre autres, dans l'incapacité absolue de compter plus loin que 199 ; elle ne pouvait franchir 200, et elle était ainsi depuis des mois. Il a fallu dix-huit mois de traitement pour modifier son état physique (augmentation de taille et de poids), son caractère (fixation de l'attention, caprices et colères) et son état intellectuel (possibilité de compter indéfiniment au delà de 200).

La thérapeutique des affections du foie et du rein est négligée par les pédiatres au point de vue antisyphilitique, sous prétexte de la nocivité de ce traitement lors-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

qu'il y a des lésions antérieures du foie et du rein. Il est pourtant de toute nécessité d'instituer un traitement antisyphilitique dans le cas où il y a des lésions syphilitiques du rein et du foie, ou même lorsqu'on suspecte celles-ci. Sans parler de l'arsénobenzol, qui n'est pas si terrible qu'on veut bien le dire, ni du bismuth, il existe un médicament qui est, comme je l'ai montré, un spécifique pour le traitement des localisations de la syphilis : il s'agit du *cyanure de mercure* dont j'ai indiqué, en 1920, les propriétés diurétiques et duquel on peut dire qu'il est le seul diurétique efficace dans les cas de cirrhose, particulièrement de cirrhose veineuse.



Groupe des membres de la Conférence de la syphilis héréditaire.

M. Lesné nous objecte que dans un grand nombre de cas où les syphiligraphes incriminent la syphilis, d'autres

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

médications font beaucoup mieux : ainsi l'opothérapie, ainsi les régimes, ainsi les rayons ultra-violets. Il est certain que dans des cas de myxœdème, l'administration de corps thyroïde fera disparaître rapidement les signes du myxœdème, surtout si le corps thyroïde est très altéré par la maladie, mais le traitement antisyphilitique seul sera capable d'enrayer les progrès de destruction du corps thyroïde si la syphilis est en cause, et de permettre ainsi la guérison naturelle du syndrome myxœdémateux. Au contraire, si l'opothérapie intervient seule, le syndrome morbide ne disparaîtra qu'à une condition : c'est de continuer indéfiniment l'opothérapie thyroïdienne. A la suspension de celle-ci, le myxœdème reparaîtra rapidement. On ne peut donc juger de la valeur d'un traitement antisyphilitique en le comparant aux effets de l'opothérapie.

Le régime agit mieux dans le rachitisme, disent les pédiatres, que le traitement antisyphilitique. Il est possible que dans certains cas le régime soit efficace dans le traitement du rachitisme, mais il est fréquent de voir les rachitiques guérir sans régime, uniquement par le traitement antisyphilitique.

En réalité, les divergences entre pédiatres et sphiligraphes sont plus apparentes que réelles. Tous sont aujourd'hui d'accord pour dire que la syphilis est capable de réaliser tous les syndromes morbides. Une seule chose sépare pédiatres et syphiligraphes : c'est la proportion des cas à étiologie syphilitique par rapport aux autres. Il y a quelques années, les pédiatres considéraient le rôle de la syphilis comme presque nul dans l'étiologie des maladies. Aujourd'hui, ils admettent la possibilité du fait; dans un temps rapproché ils en admettront la fréquence et la multiplicité.

Je suis obligé, après ces généralités, de revenir sur certains points particuliers qui me visent spécialement : j'entends par là les contestations qu'a faites M. Lesné au sujet de la nature syphilitique que j'ai soutenue et que je crois démontrer de la cyphose, de la chorée, et vraisemblablement du strophulus.

Il y a des cyphoses syphilitiques. J'en ai publié une observation démonstrative chez l'enfant d'une famille syphilitique, connue par moi depuis toujours, dont l'enfant était hérédo-syphilitique. J'ai pu guérir, en quelques mois, par le traitement antisyphilitique, sans aucune autre admission thérapeutique, une cypho-scoliose à convexité droite en évolution depuis plusieurs semaines. Depuis ce cas, je cherche systématiquement l'hérédité syphilitique dans les cas de cyphose, et il est bien rare que celle-ci ne puisse se découvrir et bénéficier d'un traitement antisyp ilitique.

M. Lesné et beaucoup de pédiatres avec lui, nient la nature syphilitique de la *chorée de Sydenham*. Il est incontestable qu'il existe des chorées produites par l'encéphalite épidémique, dont elles représentent une séquelle. Mais l'encéphalite épidémique est une maladie rare, tandis que la chorée de Sydenham est une maladie fréquente. Cette disproportion de fréquence entre les deux maladies suffit à montrer que toutes les chorées ne sont pas d'origine encéphalitique. D'ailleurs, avant l'avènement en nos pays de l'encéphalite, la chorée de Sydenham existait.

D'ailleurs, les faits que j'ai rapportés sont suffisamment démonstratifs et prouvent d'une manière péremptoire qu'il existe une chorée à forme de chorée de Sydenham, qui est de nature purement syphilitique. Voici d'ailleurs comment les faits se sont présentés à mon observation :

En 1906, j'étais chargé de la consultation de médecine générale de l'hôpital de la Charité. Un jour, une mère m'y amena sa fille âgée de dix-huit ans, parce que celle-ci était depuis une quinzaine de jours continuellement agitée de mouvements dont elle n'était pas maîtresse, et qui la rendaient extrêmement maladroite. A chaque instant, elle cassait à la maison de la vaisselle ou autres objets fragiles. L'examen de cette jeune fille montrait une chorée des plus caractéristiques. C'était la première manifestation de cette maladie chez cette jeune fille. Je fis déshabiller cette malade pour ausculter son cœur, et y trouver, en l'absence de douleurs articulaires antécédentes ou présentes, la preuve de la nature rhumatismale de cette affection. Or, le cœur était absolument indemne de toute lésion. Par contre, sur cette jeune fille, dont le tronc était nu, je fus frappé de la présence d'une magnifique syphilide pigmentaire du cou, révélatrice d'une syphilis ignorée de la patiente, ainsi que de sa mère et qui se manifestait seulement par quelques signes discrets (adénopathie, alopécie, céphalée). Frappé de l'existence de la syphilis et de l'absence de rhumatismes, je pensai que le syndrome nerveux était peut-être en rapport avec la syphilis, et j'instituai un traitement par injections intraveineuses de cyanure de mercure. Très rapidement, la malade s'améliora, et en quinze jours la chorée de Sydenham avait complètement disparu. Il était donc incontestable que cette chorée était de nature syphilitique.

Partant de ce fait, je songeai à faire une enquête plus étendue sur les rapports de la chorée et de la syphilis ; c'est ainsi que je pus, grâce à la bonne volonté de certains médecins d'enfants, faire dans quelques services d'enfants une enquête sur l'état de chorée qui y existait alors. Et, à ma grande surprise, au lieu de rhumatismes articulaires chez ces petits malades, je trouvai dans les antécédents de vagues douleurs dans la continuité des membres, et dont certaines étaient en rapport avec des manifestations larvées de la syphilis osseuse. Par contre, je trouvai de nombreux attributs de syphilis héréditaire et la réaction de Wasermann, surtout avec l'antigène Desmoulières, positive dans un nombre important de cas.

Il est curieux, d'ailleurs, de voir que les pédiatres, convaincus de la nature rhumatismale de la chorée de Sydenham, ne donnent jamais le salicylate de soude dans le traitement de cette maladie. Ils savent sans doute que cette médication ne leur donnerait aucun résultat. Par contre, ils administrent à haute dose la liqueur de Boudin qui est, comme on le sait, un arsenic, c'est-à-dire un antisyphilitique incontestable.

J'ai signalé, au Congrès de Strabourg en 1923, la nature syphilitique du *strophulus*. En réalité, bien que j'aie déjà beaucoup de documents à ce sujet, j'ai hésité jusqu'alors à les rassembler dans un travail à mettre au jour. De fait, je puis bien dire que Fournier a, depuis longtemps, indiqué la fréquence du prurigo et du strophulus chez les nourrissons hérédo-syphilitiques. Mais je ne sache pas qu'il ait essayé, ou qu'il ait au moins réussi à guérir le strophulus par la médication antisyphilitique. C'est cette recherche que j'ai faite sur un grand nombre d'enfants atteints de strophulus et qui


GRAINS
DE
VALS

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ont été présentés à l'hôpital Saint-Louis par leurs parents. En réalité, dans la presque totalité des cas, soignés sans régime aucun, la guérison s'est faite rapidement par l'administration du traitement antisyphilitique (mercure, arsenic, bismuth) dans des cas à poussées successives datant de plusieurs mois et de plusieurs années et qui, très souvent, avaient résisté aux efforts des pédiatres. Il est curieux de voir, dans certains cas, la rapidité avec laquelle les éruptions de strophulus peuvent être jugulées par une ou deux injections d'huile grise ou d'arsénobenzol. Les rares cas qui se sont montrés réfractaires étaient parfois des erreurs de diagnostic : éruptions parasitaires (puces ou poux) dont la physionomie éruptive est parfois très voisine du strophulus et difficile à différencier. Il nous est arrivé de pouvoir faire le diagnostic différentiel en hospitalisant les petits malades et en les soustrayant à leur milieu familial où, malgré tous les conseils, ils continuaient à héberger les parasites, alors qu'ils étaient guéris en une ou deux semaines à l'hôpital par le séjour au lit dans des draps propres, et le port, dans la journée, d'habits d'hôpital désinfectés.

M. Lesné nous a dit tout à l'heure enfin que jamais la méningite syphilitique ne réalisait le tableau complet de la méningite tuberculeuse, qu'en particulier elle manquait de fièvre et de la symptomatologie si abondante de la méningite tuberculeuse. En réalité, ces faits sont possibles : j'ai, pour ma part, observé, cette année encore, une méningite chez un nourrisson qui présentait le tableau complet de la méningite tuberculeuse avec fièvre et qui guérit admirablement par le traitement antisyphilitique.

M. Queyrat a observé également un cas de méningite syphilitique avec fièvre. Il attache une grande valeur à l'hydrocèle, surtout bilatérale, comme signe révélateur de l'hérédo-syphilis.

Des communications diverses ont été faites par MM. Trèves, Queyrat, Bory, Nobécourt et Lebée, Ichok, Aviragnet, Huber et Daviras, Jersild, Lacapère, Laignel-Lavastine, Paucot et Fatou, Piccardi, Roubinovitch et Lefèvre, Noguer More, Chevallier et Ehlers.

Conclusions et vœux adoptés par la Conférence. — Les formes syphilitiques de l'hérédo-syphilis sont loin de représenter la majorité des cas. Bien plus souvent la syphilis héréditaire prend le masque d'une autre maladie.

Chaque fois que le praticien aura le soupçon que l'hérédo-syphilis de première ou de deuxième génération est en cause, il devra confirmer ses présomptions en faisant une enquête clinique, étiologique et biologique touchant le sujet et sa famille, mais toutes les recherches peuvent être négatives alors que cependant il s'agit d'hérédo-syphilis.

Les observations faites pendant la gestation et au moment de l'accouchement (avortements multiples, naissances prématurées, hydramnios, rapport du poids de l'enfant et du placenta...) fournissent des données de haute valeur.

Traitement de la syphilis héréditaire du nourrisson et de la première enfance. — M. M. Pinard, *rapporteur*, — Les frictions mercurielles sont encore en honneur. Les bains de sublimé sont dangereux et inefficaces. La liqueur de van Swieten est irritante pour le tube digestif. Le tréparsol a une action certaine et rapide, mais son emploi est récent et il doit être très surveillé. Les suppositoires mercuriels sont peu utilisés et d'un maniement difficile. Les lavements de novarsénobenzol sont d'une efficacité douteuse. L'huile grise et le calomel ne sont pas à préconiser. Le cyanure de mercure intraveineux a de nombreux inconvénients. La médication arsenicale intensive est la méthode de choix ; la voie intraveineuse est la plus recommadable quand elle est possible ; les injections sous-cutanées de sulfarsénol sont bien tolérées et efficaces ; elles ont été adoptées par la majorité des auteurs.

M. H. Lemaire, *rapporteur.* — L'injection intraveineuse de novarsénobenzol constitue la thérapeutique la plus active, mais elle est d'une application difficile en pratique ; les injections sous-cutanées ou intramusculaires de préparations arsenicales ont des effets moins rapides ; les injections de bismuth ont également donné de bons résultats ; le tréparsol donne des résultats comparables à ceux d'une friction hydrargyrique. Ces médicaments conviennent aux formes efflorescentes de l'hérédo-syphilis ; ils doivent être maniés avec prudence, en tenant compte de l'importance des lésions viscérales.

La maladie de Wegner-Parrot guérit rapidement par les frictions hydrargyriques. Les arsenicaux sont mal supportés par les sujets ayant des lésions du foie, tandis que ceux-ci tolèrent bien le mercure sous toutes ses formes. Le mercure reste encore un excellent médicament, la plupart des pédiatres l'emploient en cures alternées ou conjuguées avec l'arsenic.

M. Péhu, *rapporteur.* — Le traitement mercuriel est simple, commode, et rend encore bien des services. Le tréparsol doit être surveillé dans son emploi. Le bismuth est un nouveau venu en thérapeutique, qu'on ne peut encore juger définitivement. Théoriquement, la thérapeutique la plus efficace est représentée par la voie intraveineuse. Les arsénobenzols sont au premier rang de cette médication, mais il vaut mieux s'en abstenir chez les prématurés ou les débiles. Il est difficile d'accorder une préférence à tel ou tel médicament ; beaucoup d'autres adoptent le principe des cures alternantes ou associées. Il est indispensable que le traitement commencé dès la naissance ou le plus tôt possible, soit continué jusqu'à l'âge de quatre ans. Le traitement de la syphilis héréditaire devrait être uniquement prophylactique.

M. Petges. — Le sulfarsénol, administré par voie sous-cutanée, est le médicament de choix pour les cures d'assaut ; le mercure reste le meilleur médicament d'entretien ; le bismuth est un médicament de réserve dans les cas où les deux autres sont mal tolérés ou inefficaces.

M. Cl. Simon pose la question de l'opportunité du traitement des enfants nés sains de parents syphilitiques traités. Quand l'enfant ne présente aucun signe clinique ou sérologique de syphilis, l'auteur s'abstient de tout traitement, sous le couvert d'une surveillance attentive.

M. H. Lemaire suit la même conduite.

M. Lacapère considère les hautes doses d'arsenic comme dangereuses, en raison des lésions viscérales.

M. Laurent n'a jamais observé de crises nitritoïdes chez l'enfant.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. PETGES en a observé chez des enfants âgés de deux mois à trois ans.

M. JEANSELME emploie volontiers le sulfarsénol, en commençant par des doses faibles.

M. VAN DER VALK fait un traitement pendant trois ans avec du calomel par voie digestive et du néo-salvarsan en injections intramusculaires.

M. ALKWIST fait un traitement continu en alternant la cure arsenicale avec la cure mercurielle et avec la cure bismuthique.

M. CH. LAURENT a obtenu d'excellents résultats par les injections d'acétylarsan.

M. J. PEYRI conseille des séries courtes et alternées d'arsenic et de bismuth.

MM. LE LORIER et NADAL ont recours au sulfarsénol, alterné avec les frictions mercurielles.

MM. NOBÉCOURT et NADAL conseillent d'alterner l'arsenic, l'hydroxyde de bismuth et les frictions mercurielles.

M. DU BOIS constate que l'accord n'est pas fait sur le meilleur mode de traitement.

M. NICOLAS estime qu'il suffit d'indiquer aux médecins une ligne générale de conduite.

M. PETGES pense également qu'il ne faut pas codifier le traitement de la syphilis.

Conclusions et vœux adoptés par la Conférence. — La syphilis héréditaire doit être traitée aussitôt reconnue et pendant de longues années.

Le but à atteindre n'est pas seulement d'obtenir la disparition d'accidents syphilitiques, mais de viser à obtenir la guérison du malade.

En cas de manifestations actives, un traitement intensif arsenical s'impose. Il doit être fait à doses progressives tout en tenant compte des contre-indications médicales absolues.

Quand toutes les manifestations cliniques et sérologiques ont disparu ou lorsque la syphilis est restée constamment latente, un traitement de fond, mercuriel ou bismuthique, doit être institué.

En cas de fonctionnement défectueux des glandes endocrines, le traitement opothérapique doit être associé au traitement spécifique.

C'est un devoir impérieux, pour la mère qui a du lait, de nourrir son enfant, et en aucun cas cet enfant ne sera confié au sein d'une nourrice mercenaire.

Tout hérédo-syphilitique après cessation du traitement doit rester sous la surveillance médicale longtemps prolongée.

Traitement préventif de l'hérédo-syphilis. — M. MILIAN, *rapporteur.* — La prophylaxie de la syphilis héréditaire (1) vise avant tout les géniteurs, les syphilitiques adultes, capables de procréer des enfants hérédo-syphilitiques, et accessoirement l'hérédo-syphilitique lui-même.

Elle comprend donc la prophylaxie :

1° Avant le mariage ;

2° Après le mariage ;

3° Au cours de la grossesse ;

4° Après la grossesse.

(1) Voy. le rapport *in extenso* dans la *Revue française de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 6-7, 1925, p. 387.

AVANT LE MARIAGE, il faut : *a*) traiter le futur conjoint, *b*) faire son éducation relativement au danger héréditaire que comporte sa maladie, *c*) lui interdire formellement le mariage tant qu'il ne sera pas devenu inoffensif.

Cette dernière condition est difficile à déterminer : il ne faut permettre le mariage aux syphilitiques que si l'on considère qu'ils sont guéris. L'autorisation du syphilitique au mariage réside donc dans l'étude des critères de la guérison.

Ces critères comportent deux catégories d'éléments : *a*) cliniques, *b*) de laboratoire.

Le *critère clinique* est l'absence de symptômes imputables à la syphilis : éruptions cutanées, muqueuses de syphilis floride, cela va sans dire, puis insuffisance aortique, hypertension artérielle idiopathique, disparition des réflexes tendineux, troubles pupillaires, gros foie, grosse rate, leucoplasie, ulcérations linguales, séquelles du chancre (V. le Rapport *in extenso*), séquelles ganglionnaires, lésions onguéales (érosion ponctuée, arc lilas).

Les *critères de laboratoire* sont : l'*examen du sang* : réaction de Bordet-Wassermann et surtout ses succédanés *plus sensibles* : Hecht, Desmoulières. Réactivation quand la sérologie est muette.

La *ponction lombaire* qui doit donner : dosage de l'*albumine, numération des lymphocytes* et *réaction de Bordet-Wassermann.*

Il faut, pour admettre le syphilitique au mariage, que toutes ces recherches soient négatives et qu'elles se maintiennent telles *depuis au moins un an sans traitement.*

Il semble prudent, alors même que le candidat au mariage réalise toujours ces conditions, d'exiger de lui un traitement soutenu de quelques mois avant la célébration du dit mariage. Ce traitement sera peut-être inutile. Ne serait-il utile qu'une fois sur cent qu'il devrait être quand même exigé.

On ne doit permettre le mariage au syphilitique non guéri que sous la condition de ne pas avoir d'enfants, car cela n'empêche pas la contamination floride ou larvée de la femme qui dès lors engendre des enfants hérédo-syphilitiques le jour où la procréation est permise à son mari.

PENDANT LE MARIAGE. — Le *syphilitique mal soigné* et qui s'est cependant marié, doit se soigner avec énergie et mettre la plus grande circonspection dans les rapports sexuels, en veillant à éviter ceux-ci à la moindre rougeur ou érosion.

Le *malade syphilitique bien traité* doit être surveillé cliniquement et sérologiquement afin de prévenir tout retour offensif de la maladie.

La surveillance portera également sur la femme et les enfants : symptômes pathologiques variés et plus ou moins caractéristiques, fausses couches, mort-nés, etc. Que si, à un moment donné, il devient avéré que la femme est touchée, il est de toute nécessité de la soigner avec intensité *avant toute grossesse,* car la meilleure prophylaxie de l'hérédo-syphilis est le traitement de la mère avant la conception.

PENDANT LA GROSSESSE. — Si *la mère est atteinte d'accidents syphilitiques avérés,* il faut soigner la mère,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mais ne jamais accéder au désir de certaines femmes qui demandent au médecin, vu leur état, de les faire avorter. Le traitement devra être continué *sans interruption* pendant toute la grossesse, successivement avec *tous* les médicaments antisyphilitiques comme Hg. 914, KI, Bi. Les *traitements déguisés* ne sont qu'un expédient. Le médecin, dans tous les cas, s'efforcera d'amener progressivement le mari à faire connaître la vérité à sa femme, afin que tout soit fait au mieux pour la sauvegarde de l'enfant.

Si *la mère paraît indemne de syphilis*, elle sera obligatoirement traitée si elle a eu des fausses couches antérieures ; dans le cas contraire on pourra, non s'abstenir (car on ne sait jamais, même avec une symptomatologie et une sérologie négatives, si la femme a été contaminée), mais lui faire un traitement buccal et déguisé.

APRÈS L'ACCOUCHEMENT. — S'il y a *avortement*, tout est à refaire ; la mère doit être traitée immédiatement et toute grossesse nouvelle ne sera permise qu'avec conditions du candidat au mariage.

Si la grossesse s'est terminée par expulsion d'un *enfant vivant*, et si la mère a été soigneusement traitée, on pourra s'en tenir à la surveillance de la mère et de l'enfant, et être prêt au traitement des deux si quelque révélation typique survient.

Si, au contraire, la mère a été insuffisamment soignée, s'il y a chez elle quelques petits signes suspects, traiter immédiatement mère et enfant.

M. LÉVY-SOLAL, *rapporteur*. — La nécessité d'une prophylaxie efficace de l'hérédo-syphilis se mesure à l'importance de la mortalité fœtale et infantile et des tares des enfants vivants. Dans les syphilis avérées, il faut faire, outre le traitement classique de la syphilis, un traitement préconceptionnel pendant six mois au moins et un traitement régulier pendant toute la gestation. Les syphilis occultes sont puissamment fœticides et infanticides : l'hérédo-syphilis de seconde génération non traitée peut être aussi grave que l'hérédo-syphilis primaire. Dans le cas où, en dehors de toute infection chez les conjoints et chez les grands-parents, la léthalité infantile ou les stigmates obstétricaux permettent de soupçonner la syphilis, il faut instituer un traitement empirique au cours d'une nouvelle grossesse. La formule hospitalière, ne visant que le traitemnet épisodique et individuel, doit faire place à celle du dispensaire, mieux adapté pour assurer l'intégralité d'un traitement familial, et rattaché aux maternités et aux œuvres de puériculture.

M. SPILLMANN, *rapporteur*. — Pour empêcher la transmission héréditaire de la syphilis, il faut : 1° ne favoriser que l'union des individus ne présentant aucune tare syphilitique ; 2° exiger des syphilitiques candidats au mariage des conditions telles que la transmission héréditaire de la syphilis soit à peu près impossible ; 3° traiter la mère pendant la grossesse, surtout par la médication arsenicale.

M. PETGES, *rapporteur*. — La prophylaxie de l'hérédo-syphilis a pour bases la prophylaxie générale de la syphilis et un traitement général. L'homme syphilitique doit être traité préventivement en vue de la procréation ; la femme infectée doit être traitée quelques mois avant la fécondation et dans le cours de la grossesse. Il est nécessaire de traiter la femme enceinte d'un syphilitique, même si elle est saine en apparence, avec une réaction de Bordet-Wassermann négative, à plus forte raison si elle a eu antérieurement des avortements, de l'hydramnios ou des enfants malformés. L'enfant, même sain en apparence, de parents syphilitiques, doit être soumis au traitement, sauf dans certains ca exceptionnels particulièrement favorables.

M. MILLIAN met en garde contre l'insuffisance des traitements ; les accidents arsénobenzoliques ne sont pas fonction de la dose et peuvent se produire avec une dose de 0gr,15 de norvarsénobenzol.

M. CARLE déclare qu'il est inutile de révéler la syphilis du mari à la femme, quand l'examen clinique et sérologique de celle-ci, fait sous un prétexte quelconque, a été négatif.

M. COUVELAIRE estime que le véritable traitement préventif est le traitement intensif dès le début et prolongé des futurs procréateurs. Quand ce traitement n'a pas été réalisé, le traitement pendant la gestation s'impose. La formule du dispensaire annexé à une maternité a fait ses preuves.

M. PETGES préconise les dispensaires établis avec la collaboration des praticiens et en liaison avec les services d'accouchements, de pédiatrie, de vénéréologie et de médecine générale.

M. LAURENT présente le bilan de quatre années de lutte antisyphilitique dans une maternité, à Saint-Étienne.

M. FINDLAY traite les femmes enceintes syphilitiques par l'iodure de potassium, le mercure par la bouche et en frictions, et quatre à six injections d'arsénobenzol.

MM. LE LORIER et GALLIOT notent le contraste entre la bénignité de la syphilis de la mère et la virulence de la syphillis ovulaire désastreuse pour le fœtus.

M. JERSILD conclut de ses observations que le novarsénobenzol administré pendant la grossesse rend les chances d'avenir du fœtus d'une femme syphilitique égales à celles du fœtus d'une mère non syphilitique.

MM. BOAS et GAMMELTOFT ont noté les bons effets du salvarsan chez les femmes enceintes syphilitiques.

M. JEANSELME, qui a traité quatorze femmes enceintes avec l'ancien 606, n'a pas observé d'avortements.

MM. SCHWAAB et JARDIN conseillent de traiter toute femme accouché antérieurement d'enfants malformés, même si le Wassermann est négatif.

M. DOHI communique une étude historique sur l'hérédo-syphilis et son traitement en Extrême-Orient.

Conclusions et vœux adoptés par la Conférence. — Le mariage doit être formellement interdit aux syphilitiques pendant les phases actives de l'infection.

Les conditions requises pour qu'un sujet de l'un et l'autre sexe, entaché de syphilis, soit acquise, soit même héréditaire, puisse contracter mariage sont les suivantes :

1° Un traitement prolongé dont la durée est variable, *plus brève* s'il est institué en période préhumorale, s'il a été intensif et bien suivi ; *plus longue* si le sujet était déjà en période sérologique positive, si le traitement a été insuffisant et mal suivi ;

2° Une période de surveillance clinique et sérologique

REVUE DES CONGRÈS

d'une année environ pendant laquelle aucun signe d'activité syphilitique n'aura été constaté. La réactivation et la ponction lombaire en seront les compléments nécessaires.

3° Il est toujours prudent de conseiller au candidat au mariage qui réalise les conditions ci-dessus, une cure dans les mois qui précèdent le mariage.

Le conjoint du syphilitique autorisé à contracter mariage doit être soumis à une surveillance clinique et sérologique. Si un homme marié contracte la syphilis, il doit être traité immédiatement d'une manière intensive non seulement dans son propre intérêt, mais aussi pour prévenir la contamination de la femme. Celle-ci doit être soumise à une étroite surveillance clinique et sérologique, la conception doit être différée et, s'il survient une grossesse, la femme sera traitée durant toute sa gestation alors même qu'elle n'aurait présenté aucun signe de syphilis.

L'enfant, dès sa naissance, même s'il ne présente, à un examen complet, aucun signe de syphilis, sera soumis au traitement, conformément aux conclusions des Rapports sur le traitement de la syphilis héréditaire du nourrisson.

Résumé des vœux relatifs à la lutte contre la syphilis deMM. Milian, Spillmann, Rocaz, Petges et Couvelaire *adoptés par la Conférence.* — La Conférence de la syphilis héréditaire émet les vœux suivants :

1° Que les moyens de lutte anti syphilitique actuellement en vigueur continuent à être soutenus, soient amplifiés et dotés de crédits plus importants.

2° Qu'il soit fait appel à la collaboration des syndicats médicaux pour le meilleur fonctionnement de cette organisation.

3° Que l'enseignement technique des praticiens aux cours de perfectionnement et l'instruction des étudiants au cours d'un stage obligatoire et prolongé soient dirigés dans le sens de la prophylaxie de la syphilis acquise et de l'hérédo-syphilis : traitement actif des futurs géniteurs, de la femme en état de gestation, traitement ou surveillance prolongée de la descendance des syphilitiques.

4° Que l'action des dispensaires soit renforcée par la collaboration d'assistantes sociales, sous le contrôle des médecins-chefs des dispensaires, en liaison constante avec les dispensaires d'hygiène sociale qui concourent à la lutte contre la mortalité infantile et contre la tuberculose.

Le rôle de ces assistantes doit se borner à aider au dépistage de la syphilis et à la régularité des visites au dispensaire ou chez le médecin.

5° Les maternités et les organismes de puériculture (consultations prénatales, consultations de mères nourrices et de nourrissons, maison maternelles, etc.) doivent être organisés en vue de la lutte contre la syphilis héréditaire, soit par une liaison étroite avec les dispensaires antisyphilitiques pourvus d'un laboratoire de sérologie, soit par l'adjonction d'un dispensaire spécial.

Ce dispensaire de maternité, fonctionnant avec la collaboration de l'accoucheur, du syphiligraphe et du pédiatre, doit assurer la continuité de la surveillance du traitement chez la mère et les enfants.

6° Que l'éducation prophylactique du public en matière de syphilis soit poursuivie énergiquement dans tous les milieux sociaux.

7° Que l'éducation sexuelle et antivénérienne soit réalisée dans les établissements d'instruction secondaire et supérieure, dans des formes susceptibles de ne pas porter ombrage aux familles et aux jeunes auditeurs.

8° Que les familles soient prévenues, au moment du mariage de leurs enfants, de l'intérêt qu'il y a à faire examiner les futurs époux par un médecin de façon à s'assurer qu'il n'existe pas d'infection virulente susceptible de réagir sur la descendance.

Conférence de langue française à Copenhague. — Sur la proposition de M. le professeur Ehlers, il est décidé qu'une deuxième Conférence de langue française sera organisée à Copenhague en août ou septembre 1927 par les soins du bureau de la Conférence de Paris, d'accord avec M. le professeur Ehlers.

L. B.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Diplômes de Docteur en médecine de l'année scolaire 1924-1925.

Le nombre des diplômes de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1924-1925 est de 1 140, se décomposant comme suit :

Facultés	Diplôme d'État	Diplôme d'Université (mention médecine)	Total
Alger	31	»	31
Beyrouth	22 (a)	»	22
Bordeaux	123 (b)	8	131
Lille	33	1	34
Lyon	139 (c)	9	148
Montpellier	103 (d)	12	115
Nancy	21	6	27
Paris	481	50	531
Strasbourg	41	3	44 (e)
Toulouse	53	4	57
	1 047	93	1 140

(a) Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

(b) Dont un avec dispense de la thèse : M. Barozzi, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université.

(c) Dont un avec dispense de la thèse : M. Marcakis, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université.

(d) Dont trois avec dispense de la thèse : Mme Piétri née Baram, MM. Tsitsos et Yeretzian, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(e) Régime français. Ne sont pas compris dans le tableau ci-dessus 4 diplômes de docteur (régime allemand).

Total des thèses : 1 113 (Etat ; 1 020 ; Université ; 93), plus 4 thèses (régime local) de Strasbourg.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

BISERMOL VIGIER. — Huile à 40 p. 100 d'*amalgame de bismuth* pour injections intramusculaires. Un centimètre cube contient $0^{gr},30$ de bismuth métallique et $0^{gr},10$ de mercure.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections sous-cutanées, intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les trois jours.

Laboratoire Robin, 13, rue de Poissy, Paris.

BISMHYDRAL. — Association bismuth et mercure. Cure d'entretien par voie buccale.

2 à 4 comprimés par jour aux repas.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris.

CARBISOL VIGIER. — Huile de cheval et carbonate de bismuth. Un centimètre cube contient $0^{gr},25$ de carbonate de bismuth, soit $0^{gr},20$ de bismuth métallique.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CYARGYR. — Ampoules de cyanure de mercure pour injections intramusculaires indolores : dosages $0^{gr},01$ et $0^{gr},02$.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Employer la seringue Barthélemy : 1 division correspond à 1 centigramme de mercure.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

IODERINOL VIGIER. — Sirop de Gibert au café.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

LACTERINOL VIGIER. — Sirop stabilisé à 1 gramme de lactate de mercure pour 1 000 centimètres cubes.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus ardioactives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

OLARSOL. — Ampoules de 914 pour injections intramusculaires de $0^{gr},02$ à $0^{gr},60$.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

QUINBY. — Iodobimusthate de quinine (formule Aubry) est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SAVON DENTIFRICE VIGIER. — Antiseptique. Prévient les stomatites et gingivites au cours des traitements mercuriel ou bismuthique de la syphilis.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

SPIRILLAN. — Pour le traitement de la syphilis.

En ampoules de 2 centimètres cubes dosées à $0^{gr},10$ d'hydroxyde de bismuth par centimètre cube, soit bismuth métal 0,086 par centimètre cube, dans du sérum physiologique qui n'encrasse pas les seringues et ne produit ni enkystement ni abcès.

Adopté par le ministère de l'Hygiène et le ministère de la Marine.

H. Chibret, pharmacien. Adresser la correspondance à *Louis Palloc, 23, rue de Berne, Paris (VIIIe).*

SULFARÈNE. — Ampoules pour injections intramusculaires à base de :

Benzoate de mercure...........	0,015
Vanadate de soude...........	1/2 mg.
Soufre colloïdal................	0,03
Méthylarsinate de soude.........	0,05
Eau distillée..................	2 cc.

Dix ampoules par mois ; spécialement indiqué pour tous les accidents secondaires et tertiaires.

Laboratoire du Sulfarène, à Agen.

SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER, à 1, 2, 3, 4, 6 centigrammes de mercure par suppositoire.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande, en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé et emballage).

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

NOUVELLES

Calendrier des Congrès pour 1926. — Du 2 au 10 avril, à Tunis, Journées médicales tunisiennes. Secrétaire général : M. le Dr Girard, 100, rue de Serbie, à Tunis.

Du 7 au 10 avril, à Rome, Congrès international de chirurgie. Secrétaire général : Dr Mayer, 72, rue de la Loi, à Bruxelles.

9 avril, à Bordeaux, Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest.

En avril, à Messine, VIIIe Congrès médical calabrais-sicilien.

En avril, à Madrid, Congrès de la protection de l'enfance.

En mai, à Rome, Congrès international de l'enfance.

10 mai, à Paris, Congrès d'ophtalmologie. Secrétaire général : M. le Dr Onfray, 6, avenue de la Motte-Piquet, à Paris.

20 mai, à Paris, Jubilé Charles Richet.

20 mai, à Paris, Assemblée générale de la Biologie.

26 mai, à Paris, Congrès de médecine légale. Secrétaire général : M. le professeur Etienne Martin.

En mai, à Paris, Réunion neurologique internationale.

27 juin, à Bruxelles, Journées médicales de Bruxelles, Secrétaire général : Dr Becker, rue Archimède, 57, à Bruxelles.

15 juillet, à Paris, Journées médicales de Paris. Secrétaire général : M. le professeur Balthazard, 6 place Saint-Michel, à Paris.

25 juillet, à Bruxelles, Congrès de dermatologie.

En août, à Genève et Lausanne, Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française.

En août, à New-York, Congrès international d'orthodontie.

3 août, à Stockholm, Congrès de physiologie. M. le Dr Gley, secrétaire général, 14, rue Monsieur-le-Prince, à Paris.

23 août, à Philadelphie, Congrès dentaire international.

30 septembre, à Vienne, Congrès de la Société allemande d'urologie.

En septembre, à Lausanne, Congrès de pédiatrie de langue française.

En septembre, à Québec, Congrès de médecine de langue française.

En septembre, à Lyon, Congrès national de la tuberculose.

4 octobre, à Paris, Congrès français de chirurgie, Secrétaire général : M. le Dr Auvray, 184, avenue Victor-Hugo, à Paris.

5 octobre, à Paris, Congrès d'urologie, Secrétaire général : M. le Dr Pasteau, 7, avenue de Villars, à Paris.

8 octobre, à Paris, Congrès d'orthopédie.

En octobre, à Paris, Congrès d'oto-rhino-laryngologie.

En octobre, à Paris, Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils.

12 octobre, à Gênes, Congrès italien de la médecine du travail.

En octobre, à Paris, Congrès de stomatologie.

En octobre, à Paris, Congrès annuel d'hygiène.

4 novembre, à Montpellier, Journées médicales de Montpellier.

En décembre, à Paris, Centenaire de la mort de Laënnec.

En décembre, à Paris, Congrès de la Presse médicale latine.

Les médecins propharmaciens et l'impôt sur les bénéfices. — M. Gaston Hulin, député, a demandé à M. le ministre des Finances si un médecin qui exerce à la campagne et qui fournit à ses malades les médicaments usuels dans les communes éloignées d'un pharmacien est intéressé par les bases prévues par l'article 12 de la loi du 13 juillet 1925 ou s'il n'est pas plutôt passible d'un impôt unique établi au titre de la cédule des bénéfices non commerciaux, comme il l'était antérieurement à la loi précitée.

Réponse. — Le médecin qui, dans les localités dépourvues de pharmacien, fournit aux malades qu'il soigne les médicaments nécessaires, sans tenir officine et sans vendre à tout venant, ne fait pas acte de commerce. Par suite, les dispositions de l'article 14 de la loi du 13 juillet 1925, ne lui sont pas applicables et il doit être soumis, pour l'ensemble des profits qu'il retire de l'exercice de sa profession, à l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales. (*J. O.*, 20 janvier 1926.)

Cours de sérologie appliquée. — Laboratoire, 54, rue Saussure (XVIIe). M. Rubinstein fera son cours de sérologie appliquée à la clinique du 26 avril au 26 mai. Les conférences suivies de travaux pratiques auront lieu les mardis, jeudis et samedis de 14 heures à 18 heures.

Le cours comporte l'étude de toutes les réactions employées pour le sérodiagnostic des maladies infectieuses (syphilis, tuberculose, gonococcie en particulier).

Le nombre des places est limité. Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de 14 à 18 heures.

Un registre d'inscriptions est également ouvert pour les cours et travaux pratiques de chimie médicale qui seront faits au laboratoire par M. Broun, ancien assistant de M. le professeur Blum de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Travaux pratiques de laboratoire. — Des travaux pratiques de laboratoire, appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie, auront lieu au laboratoire de la Faculté, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, sous la direction de Mlle le Dr Olga Eliascheff, chef du laboratoire. Les séances auront lieu de 17 à 19 heures. Chaque série comprend 10 séances.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet no 4, les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures. Droit de laboratoire : 250 francs.

Clinique médicale propédeutique. — Un cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical sera fait du lundi 15 mars au samedi 20 mars 1926 inclus par MM. Sergent, Ribadeau-Dumas, Lian, F. Bordet, Cottenot, Darcissac, G. Durand et P. Pruvost.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 200 francs.

PROGRAMME DES LEÇONS THÉORIQUES. — Ces leçons sont au nombre de trois par jour, à 11 heures, 14 h. 30 et 17 h. 30.

Lundi 15 *mars*, 11 heures. Professeur Sergent, Règles générales du radio-diagnostic de l'appareil respiratoire. — 14 h. 30. M. Cottenot, Affections ostéo-articulaires. — 17 h. 30. M. G. Durand, Œsophage. Estomac.

Mardi 16 *mars*, 11 heures. Professeur Sergent, Cage thoracique. Trachée. Bronches. — 14 h. 30. M. G. Durand, Estomac. — 17 h. 30. M. Pruvost, Poumon. Plèvre.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 17 *mars*, 11 heures. Professeur Sergent, Tuberculose pulmonaire. — 14 h. 30. M. Cottenot, Crâne et colonne vertébrale. — 17 h. 30. M. Ribadeau-Dumas, Médiastin. Adénopathie trachéo-bronchique.

Jeudi 18 *mars*, 11 heures. Professeur Sergent, Tuberculose pulmonaire. — 15 h. 30. M. G. Durand, Intestin grêle. — 17 h. 30. M. Lian, Cœur.

Vendredi 19 *mars*, 11 heures. M. G. Durand, Gros intestin. — 14 h. 30. M. Cottenot, Foie et voies biliaires. — 17 h. 30. M. Pruvost, Pneumothorax. Pneumoséreuse.

Samedi 20 *mars*, 11 heures. M. Cottenot, Reins. Uretères. Vessie. — 14 h. 30. M. Darcissac, Mâchoires et dents. — 17 h. 30. M. F. Bordet, Aorte et vaisseaux.

PROGRAMME DES EXERCICES PRATIQUES. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades), et tous les après-midi, à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques par M. Cottenot).

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires (Hôpital maritime de Berck). Six leçons. — Ce cours sera fait par le Dr E. SORREL, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime de Berck, du lundi 29 mars au samedi 3 avril.

Lundi 29 *mars* : Traitement du mal de Pott.

Mardi 30 *mars* : Traitement de la coxalgie.

Mercredi 31 *mars* : Traitement de la tumeur blanche du genou.

Jeudi 1er *avril* : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied.

Vendredi 2 *avril* : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur.

Samedi 3 *avril* : Traitement des ostéites tuberculeuses. Traitement des adénites tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin à 9 heures, à l'Hôpital maritime. Chaque cours sera suivi des ponctions, opérations, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Les après-midi seront consacrées aux visites de salles, examens de malades, exercices de laboratoire, confection d'appareils plâtrés par les élèves, etc.

Droit d'inscription : 100 francs (les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits).

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Cours de gastro-entérologie (hôpital Saint-Antoine). — Service des Drs R. Bensaude, P. Le Noir et Félix Ramond.

Un cours de gastro-entérologie aura lieu du 12 avril au 2 mai 1926.

Travaux pratiques pendant la durée du cours.

Se faire inscrire dans le service du Dr Le Noir (droits d'inscription aux travaux pratiques : 150 francs).

Voyage d'instruction à Vichy et à Châtel-Guyon à la fin du cours (nombre de places limité).

Cours sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les pensions aux mutilés de guerre. — Des conférences seront faites sous la direction de M. le professeur BALTHAZARD tous les jours à 18 heures au grand amphithéâtre par MM. Balthazard, Henri Claude, Dervieux, Duvoir, Gougerot, Laignel-Lavastine, Lhermitte, Ménard, Piédelièvre, Proust, Quidet, Rieux, Terrien.

Un enseignement pratique aura lieu tous les samedis à 15 heures à l'Institut médico-légal, place Mazas, à partir du 6 mars, pour l'examen des victimes d'accidents du travail.

Cours de pathologie médicale. — M. le professeur SICARD commencera ce cours le mardi 9 mars à 18 heures et le continuera les jeudis, samedis, mardis suivants à la même heure (petit amphithéâtre).

Sujet du cours : Intoxications, pathologie méningée, endocrinologie.

Cours de chimie médicale. — M. le professeur DESGREZ, membre de l'Institut, commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine le samedi 13 mars et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine à 17 heures.

Des exercices pratiques auront lieu sous la direction de M. le Dr Henri Labbé, agrégé, aux jours et heures indiquées à l'horaire des travaux pratiques.

Cours d'hygiène et de médecine préventive. — M. le professeur Léon BERNARD commencera ce cours le lundi 8 mars à 17 heures au petit amphithéâtre et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Les démonstrations pratiques seront dirigées par M. le Dr Robert Debré, agrégé, et auront lieu les mardis et jeudis à 10 heures au laboratoire d'hygiène.

Conférences d'anatomie pathologique.— M. le Dr S.-I. DE JONG, agrégé, commencera ces conférences le samedi 6 mars à 16 heures au grand amphithéâtre de la Faculté et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Lésions viscérales des principales maladies.

Cours de physiologie appliquée à l'éducation physique. — M. le Dr CHAILLEY-BERT, chargé de cours, a commencé ce cours dans le grand amphithéâtre de l'École pratique le jeudi 4 mars, à 18 heures, et le continue les jeudis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Physiologie appliquée à l'éducation physique.

Le jeudi à 18 heures : cours théorique.

Les mardis et samedis à 17 heures : exercices pratiques au laboratoire d'éducation physique, annexe du laboratoire de physiologie.

Cours de technique ophtalmologique (clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu). — M. le professeur TERRIEN, assisté de MM. les Drs Zimmern, Sainton, Dupuy-Dutemps, Hautant, Velter, Prélat, Cousin, Liébault, Casteran, Ostwalt, Veil, Gautrand, commencera le mardi 27 avril un cours de technique ophtalmologique (technique opératoire, technique de la lampe à fente, radiologie oculaire, ophtalmoscopie, ophtalmométrie, neurologie oculaire, rapports de certains syndromes ophtalmologiques avec l'oto-rhino-laryngologie et la pathologie générale.

Les leçons, au nombre de 40, auront lieu tous les jours du 27 avril au 3 juin, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Un diplôme sera délivré à la fin du cours.

Les droits à verser sont de 250 francs.

Real Academia nacional de medicina (Madrid). — Un prix de 5 000 pesetas sera décerné au meilleur travail publié ou inédit écrit de 1922 à 1926, ces deux années comprises, sur une étude analytique-critique de déonto-

NOUVELLES *(Suite)*

logie médicale, envisagée soit dans son ensemble, soit dans l'une ou plusieurs des parties qui la composent. Ce concours est étendu à la France.

Les travaux devront être envoyés à l'Académie avant le 1er octobre 1926.

Les prix seront décernés au cours de la séance inaugurale de 1927.

L'hygiène alimentaire. — L'attention du préfet de la Seine ayant été appelée sur les dangers que présente, pour la santé publique, l'exposition aux étalages en plein air des denrées alimentaires cuites ou non sujettes à cuisson, sans qu'aucune mesure ait été prise pour les mettre à l'abri des poussières de la rue, il est rappelé aux commerçants qu'aux termes des dispositions de l'article 95 du règlement sanitaire de la ville de Paris, les denrées alimentaires susceptibles d'être consommées sans cuisson ultérieure, exposées aux étalages ou mises en vente sur la voie publique, doivent être protégées contre les poussières et contre les souillures, et qu'en n'observant pas ces prescriptions réglementaires ils s'exposent à des contraventions.

Corps de santé des troupes coloniales. — M. Rigollet, médecin inspecteur des troupes coloniales, est nommé membre du Comité consultatif de santé. (*Journ. off.*, 2 février.)

Sont nommés dans la réserve du Corps de santé des troupes coloniales : au grade de médecin principal de 2e classe, M. Blin, médecin principal de 2e classe retraité ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Cachin, Léger, médecins-majors de 1re classe retraités ; au grade de médecin-major de 2e classe, M. Pécarrere, médecin-major de 2e classe, démissionnaire.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont nommés : *Médecin aide-major de 1re classe*, M. le Dr De Lassiat, médecin aide-major de 2e classe ; *pharmacien aide-major de 1re* classe, M. Florence, pharmacien aide-major de 2e classe.

Pharmacien aide-major de 2e classe, M. le pharmacien Reydet (de Paris).

Médecins inspecteurs, M. le médecin principal de 1re classe Thoulon et M. le médecin principal de 1re classe Condé.

Sont désignés pour l'Afrique occidentale française, M. le médecin principal de 2e classe Cartron ; pour le Levant, M. le médecin-major de 2e classe Marsy.

Service de santé militaire. — Mutations : M. le médecin-major de 1re classe Bergeret, du train des équipages militaires, est affecté à la direction du service de santé au ministère de la Guerre.

M. le Dr Carite, médecin aide-major de 2e classe de réserve, est nommé médecin aide-major de 1re classe de l'active et affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. Meesmaecker, pharmacien aide-major de 2e classe de réserve, est nommé pharmacien aide-major de 1re classe de l'active et affecté aux hôpitaux du gouvernement militaire de Paris.

Service de santé militaire. — Mutations (active) :

Médecin principal de 1re classe. — M. Picqué, de l'armée française du Rhin, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins principaux de 2e classe. — MM. Paris, de l'hôpital militaire de Belfort, est affecté à l'hôpital militaire Gama à Toul, médecin-chef ; Pheulpin, de l'hôpital militaire de Belfort, est désigné comme président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. — MM. Bertelé, de la place d'Agen, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Agen, médecin-chef ; Viry, de la place de Strasbourg, est affecté à l'hôpital militaire de Strasbourg ; Boulin, de la place d'Angoulême, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême ; Delbru, de la place de Toulouse, est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse ; Ser, du centre de réforme de Limoges, est affecté au 308e rég. d'artillerie portée, à Limoges ; Petit, de la place de Nancy, est affecté à l'hôpital militaire de Nancy ; Miorcec, de la place de Tours, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours ; van Merris, de la place d'Amiens, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens ; Champeaux, de la place de Bourges, est affecté à l'hôpital militaire de Bourges ; Metoz, de la place de Belfort, est affecté à l'hôpital militaire de Belfort ; Coudeyrar, de la place de Compiègne, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Compiègne ; Lecomte, de la place de Sarrebourg, est affecté à l'hôpital militaire de Sarrebourg, médecin-chef ; Yvermault, de la place du Mans, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans ; Jeannin, chirurgien des hôpitaux militaires, de la place de Tours, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours ; Clarion, de l'armée française du Rhin, est affecté (pour ordre), à l'hôpital Percy, à Clamart ; Barthes, désigné pour les troupes d'occupation du Maroc (n'a pas rejoint), est maintenu au centre d'instruction physique de Saint-Omer ; Lacaze, chirurgien des hôpitaux militaires, des troupes d'occupation du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Nancy ; Sondag, médecin des hôpitaux militaires, du laboratoire de bactériologie de Marseille, est affecté à l'armée du Levant ; Potier, du 22e rég. d'aviation, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc ; Vendeuvre, des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 54e rég. d'artillerie divisionnaire à Lyon.

Service de santé de la marine. — M. le médecin en chef de 1re classe Michel est nommé médecin général de 2e classe.

Sont nommés à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire, les élèves du Service de santé de la marine ci-après désignés, qui, reçus docteurs en médecine, ont été versés au corps de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1926 : MM. Monier, Mounot, Bertrand, Faucher, Gabert, Jusse, Maury, Nicol, Adam, Bauguion, Bernet, Blanc, Cartron, Cremona, Gaye, Lavergne, Lelay, Le Roux, Reynal, Roux, Segalen.

Sont nommés médecins de 3e classe auxiliaire : MM. Barges, Saudes, Imbert, Puya, élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine et devant effectuer leur stage à l'école d'application de Toulon en 1926.

Ont été promus au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Letrosne ; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Roux ; au grade de médecin principal, M. Solcard ; au grade de médecin de 1re classe, M. Kéraudren.

OUVRAGES
sur la Vénéréologie et la Dermatologie

MALADIES DE LA PEAU

Par E. GAUCHER

Professeur à la Faculté de médecine de Paris

Nouvelle édition, par les Drs LOUSTE, HUDELO, etc. 1926, 1 volume grand in-8 de 580 pages avec 253 figures.

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES CUTANÉES

PAR LES DOCTEURS

Ch. AUDRY et **M. DURAND**

Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. — Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

2e *édition*, 1923, 1 volume in-8 de 350 pages avec 80 fig. Broché........... **24 fr.** | Cartonné......... **34 fr.**

Zonas et Herpès, par le Dr ACHARD. 1925, 1 vol. in-16 de 107 pages avec figures............. **8 fr.**

Maladies de la Peau, par les Drs DUBREUILH, PETGES et DALOUS. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 544 pages avec 168 figures (*Pratique des Maladies des Enfants*)............................ **54 fr.**

Troisième Conférence internationale de la Lèpre (Strasbourg, 1923). 1 vol. gr. in-8 de 528 pages avec 93 figures, cart............... **60 fr.**

Traité pratique de Dermatologie, par le Dr HALLOPEAU, et le Dr LEREDDE, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. 1900, 1 vol. gr. in-8 de 992 p., avec 24 pl. col., d'après les aquarelles photographiques de M. MÉHEUX............................ **50 fr.**

Étiologie et prophylaxie des Maladies transmissibles par la peau, par ACHALME, SERGENT, MARCHOUX, SIMOND, THOINOT, RIBIERRE, JEANSELME, etc. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 746 p. avec fig. Broché. **32 fr.**

Maladies de la Peau exotiques, Lèpre, Syphilis, Vaccination, par SALANOUE-IPIN, BOUFFARD, GAIDE, MARCHOUX, MARTIN et LÉGER. 1919, 1 vol. gr. in-8 de 656 pages et 172 figures.... **30 fr.**

Maladies chirurgicales de la Peau, par J.-L. FAURE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1908, 1 vol. grand in-8 de 144 pages avec fig. **8 fr.**

Diagnostic et traitement des Maladies de la Peau, par le Dr C. BARBE. 1 vol. in-16 de 311 p. **10 fr.**

Hygiène de la Peau et du Cuir chevelu, par J. NICOLAS et JAMBON. 2e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 101 pages.... .... **4 fr.**

Les Maladies du Cuir chevelu, par le Dr P. GASTOU, 3e *édition*. 1917, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures.................................. **4 fr.**

Traitement des Dermatoses par le Radium, par le Dr MASOTTI. 1910, 1 vol. in-16 de 94 pages avec 44 figures............................... **5 fr.**

Aide-mémoire de Dermatologie, par P. LEFERT. 1899, 1 vol. in-18 de 288 pages................ **10 fr.**

PRÉCIS DE SYPHILIGRAPHIE ET DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR LES DOCTEURS

JEANSELME et **SÉZARY**

Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Médecin des hôpitaux de Paris.

1925, 1 vol. in-8 de 342 pages avec 66 figures.... **24 fr.**

Radiumthérapie, instrumentation, technique, traitement des cancers, chéloïdes, nævi, lupus, prurits, névrodermites, eczémas, par le Dr Louis WICKHAM, médecin de Saint-Lazare, et le Dr DEGRAIS, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. Préface du Pr A. FOURNIER. 2e *édition*. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 376 pages, avec 16 planches coloriées et 149 figures........... **35 fr.**

Médications Symptomatiques, nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice DE FLEURY, Jean LÉPINE, JACQUET, Marcel FERRAND, MENETRIER, STÉVENIN, SIREDEY, H. LEMAIRE, Paul CAMUS. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages.................................. **20 fr.**

MALADIES VÉNÉRIENNES

Par le Dr F. BALZER

Médecin de l'hôpital St-Louis, Membre de l'Académie de médecine

10e *tirage*, 1924, 1 volume grand in-8 de 710 pages avec 68 figures.................................. **40 fr.**

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR LES DOCTEURS

J. NICOLAS et **M. DURAND**

Professeur à la Faculté de médecine de Lyon. — Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

2e *édition*, 1926, 1 volume in-8 de 350 pages avec 80 figures............................ (*en préparation*)

Le Traitement actuel de la Syphilis, par les Drs EMERY, médecin de Saint-Lazare, et A. MORIN 1921, 1 volume in-8 de 229 pages............. **8 fr.**

Traitement de la Syphilis par le 606, par le Dr G. MILIAN, médecin des hôpitaux de Paris. 2e *édition*, 1914, 1 vol. in-16 de 96 p. avec fig. **3 fr. 50**

Précis des Maladies Vénériennes

Par le Dr Ch. AUDRY

Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse

3e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 400 pages...... **16 fr.**

Syphilis et Cancer, par R. HORAND. 1908, 1 vol. in-16.................................. **3 fr. 50**

Syphilis de la Moelle, par le professeur GILBERT et le Dr LION, 1908, 1 vol. in-16 de 94 pages..... **3 fr. 50**

Les Myélites syphilitiques, par le Dr GILLES DE LA TOURETTE. 1899, 1 vol. in-16 de 96 pages..... **3 fr. 50**

NOUVELLES *(Suite)*

Sont promus au grade de médecin de 2e classe les médecins de 3e classe auxiliaires Larrazet, Imbert, Fazeuilles, Barge, Fougerat, Puyo, Fontaine, Tournigand, Le Méhanti, Gardes, Damany, Escartefigue, Monnier, Fumat, Breton.

Sont nommés au grade de pharmacien chimiste de 2e classe les pharmaciens chimistes de 3e classe auxiliaires Bastian, Perret, Boucher, Andréis, Gérard.

La lutte contre la syphilis en Allemagne. — Le projet de loi sur la lutte contre les maladies vénériennes, qui va être déposé au Reichstag, prévoit des peines pouvant aller jusqu'à trois ans de prison pour les personnes qui, sachant qu'elles sont atteintes de ces affections, continuent néanmoins à avoir des relations sexuelles.

LIXe Congrès des Sociétés savantes à Poitiers (avril 1926). — Le LIXe Congrès des Sociétés savantes s'ouvrira à Poitiers, le 6 avril 1926, à 2 heures. Les journées des mardi 6, mercredi 7, jeudi 8 et vendredi 9 avril seront consacrées aux travaux du Congrès. M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts présidera la séance générale de clôture.

Congrès argentin de chirurgie. — En août 1926 aura lieu le premier Congrès national de chirurgie.

Le Comité d'organisation est présidé par le Dr Daniel J. Cranwelle et composé des Drs L.-M. Allende, Eduardo Belaustegui, Alejandro Ceballos et M. Ruiz Moreno.

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur VAQUEZ fera le 11 mars à 10 h. 30 une leçon sur les scléroses de l'artère pulmonaire.

Maternité (41, boulevard Port-Royal). — M. le Dr SCHREIBER fera le 14 mars à 15 heures une conférence : Deux aliments faciles à manier, le lait et les bouillies maltées constituent partout d'excellents régimes pour nourrissons.

Clinique urologique. — Un cours de perfectionnement portant sur la pathologie et la thérapeutique urinaires sera fait sous la direction du professeur Legueu, par les chefs de clinique et de laboratoires, les mardis et vendredis à 16 heures, d'après le programme suivant :

9 Mars, M. Garcin : Les rétentions de l'urine et l'incontinence. — 12 Mars, M. Gaume : Les anuries et la polyurie.

16 Mars, M. Dossot : La pyurie et l'albuminurie. — 19 Mars, M. Fouquiau : Les hématuries.

23 Mars, M. Perez : Les applications de l'électricité à l'urologie. — 26 Mars, M. Flandrin : Les urétrites aiguës et chroniques.

13 Avril, M. Garcin : Les prostatites et les vésiculites non tuberculeuses. — 16 Mars, M. Gaume : Les cystites.

20 Avril, M. Dossot : Les infections rénales et les pyélonéphrites. — 23 Avril, M. Fouquiau : Les rétrécissements de l'urètre et les périurétrites.

27 Avril, M. Flandrin : Les ruptures de l'urètre et les rétrécissements traumatiques. — 30 Avril, M. Fouquiau : Les traumatismes du rein : plaies et contusions.

4 Mai, M. Gaume : Le rein mobile et l'hydronéphrose. — 7 Mai, M. Dossot : Les tumeurs de la vessie.

11 Mai, M. Fouquiau : Les tumeurs du rein. — 16 Mai, M. Flandrin : Lithiase rénale et urétérale.

18 Mai, M. Garcin : Calculs et corps étrangers de la vessie. — 21 Mai, M. Gaume : Diverticules de la vessie.

8 Juin, M. Dossot : Hypertrophie et cancer de la prostate. — 11 Juin, M. Fouquiau : Tuberculose génitale.

15 Juin, M. Flandrin : Tuberculose urinaire.

Pour l'inscription à ce cours, s'adresser à la clinique urologique de Necker.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Mars.* — M. PÉRONO, De l'albumine dans la tuberculose. — M. SALLARD, La sérothérapie antibacillaire.

2 *Mars.* — Mlle FRONTARD (externe), L'élément affectif dans la formation de l'esprit médical. — M. FOURNIER, Etude sur le traitement de la syphilis. — M. LEBOUT, L'hérédo-syphilis attardée de l'adulte. — M. RUBENOVITCH, Etude de la schizomanie simple.

3 *Mars.* — M. SOUL, Etude sur les poulains nouveau-nés. — M. LE MONNIER. L'industrie chevaline. — M. BOUCHER, L'obstruction intestinale chez le cheval.

6 *Mars.* — M. ALINARDE, Etude sur la croissance du

NOUVELLES *(Suite)*

nourrisson. — M. PRÉVOST (externe), L'estomac des biliaires. — M. CUNAULT (externe), Rôle du calcium dans les états pathologiques. — M. FRECHIN, Des exophtalmies (suppurations des sinus de la face).

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

6 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT, Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

6 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

6 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Dr VILLARET, chargé du cours, 10 h. 30 : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine 16 heures. Ouverture des conférences d'anatomie pathologique de M. le Dr DE JONG.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Pathogénie et prophylaxie des syphilis nerveuses.

7 MARS. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférences sur les affections oculaires courantes.

8 MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Le criminel au point de vue biologique.

8 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du cours élémentaire d'ophtalmologie en 6 leçons, par MM. le professeur TERRIEN et le Dr COUSIN, à 17 h. 30.

8 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

8 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon au lit du malade.

8 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours d'hygiène de M. le professeur LÉON BERNARD.

8 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Syndromes sympathiques digestifs.

9 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine 10 heures. Ouverture du cours de pathologie interne par M. le professeur SICARD.

9 MARS. — *Paris.* Clinique urologique de l'hôpital Necker, 16 heures. M. le Dr GARCIN : Rétentions d'urine et incontinence.

9 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon au lit du malade.

9 MARS. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 17 h. 30. Cours de sémiologie des affections de l'œil par les Drs TERRIEN et COUSIN.

9 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

9 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

9 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr MAY : Dynamique chimique de la vie, d'après Meyerhof.

10 MARS. — *Toulon.* Hôpital civil. Concours pour trois places d'internes en médecine.

10 MARS. — *Alexandrie.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de laboratoire bactériologique de la ville d'Alexandrie.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Conférence clinique.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Présentation de malades dans les salles de tuberculeux.

10 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon au lit du malade.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Syndromes sympathiques respiratoires et génito-urinaires.

11 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Cours de diagnostic et traitement de la diphtérie.

11 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique : les scléroses de l'artère pulmonaire.

11 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

11 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

11 Mars. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. Mme le Dr Sosnowska : L'action du végétarisme sur les troubles de la menstruation.

12 Mars. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

12 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur Pierre Teissier : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

12 Mars. — *Paris.* Clinique urologique de l'hôpital Necker, 16 heures. M. le Dr Gaume : Anuries et polyurie.

12 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr Laignel-Lavastine : Syndromes sympathiques nerveux et mentaux.

13 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr Villaret : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

13 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

13 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr Laignel-Lavastine : Syndromes sympathiques endocriniens et trophiques généraux.

14 Mars. — *Paris.* Maternité (41, boulevard Port-Royal), 15 heures. M. le Dr Schreiber : Deux aliments faciles à manier : le lait sec et les bouillies maltées constituent partout d'excellents régimes pour nourrissons.

14 Mars. — *Paris.* Clinique des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr Chaillous : Conférences sur les affections oculaires courantes.

14 Mars. — *Paris.* Cercle de la Librairie (117, boulevard Saint-Germain). Ouverture du Salon des médecins.

14 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : État actuel du traitement des syphilis nerveuses.

15 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 9 heures. Ouverture du cours pratique de radiodiagnostic médical, de MM. le professeur Sergent, les Drs Ribadeau-Dumas, Lian, Bordet, Cottenot, Darcissac, Durand et Pruvost.

15 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie, 14 heures. Ouverture du cours de M. le Dr Braine : Chirurgie du tube digestif.

15 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr Laignel-Lavastine : Sympathique et nécroses.

15 Mars. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine de Marseille.

16 Mars. — *Paris.* Clinique urologique de l'hôpital Necker, 16 heures. M. le Dr Dossot : Pyurie et albuminurie.

18 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le professeur Brindeau : Appendicite et puerpéralité.

21 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Syphilis et secret professionnel.

22 Mars. — *Paris.* Concours d'agrégation d'ophtalmologie.

22 Mars. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

23 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. Mlle Veil : Le tonus musculaire d'après Cobb.

25 Mars. — *Marseille.* Concours pour une place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine de Marseille.

25 Mars. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. R. Coulom : Le pelmanisme.

25 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le professeur Couvelaire : Traitement des hémorragies par insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

29 Mars. — *Liége.* Réunion de l'Association des anatomistes à Liége (S'adresser à M. le professeur Nicolas, 7, rue Pierre-Nicole, à Paris).

2 Avril. — *Tunis.* Journées médicales tunisiennes ; secrétaire : M. le Dr Gérard, 100, rue de Serbie, à Tunis.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

L'AVENIR DES VALEURS MOBILIÈRES

Comment nier la nécessité du capital, du capital mobilisable à tout instant, apte à se porter aussitôt que le besoin s'en fait sentir, et même un peu avant, vers les points où sa présence est indispensable, quand tant d'exemples récents suffiraient à édifier, s'ils étaient de bonne foi, ceux qui ne savent pas encore que ce qui caractérise précisément les civilisations modernes, c'est essentiellement ce rôle qu'y joue le capital, non le capital inerte, mais celui qui est constamment en mouvement, comme le sang dans l'organisme humain?

Voyez plutôt ce qui se passe en Russie. Les Soviets excellent dans l'art de dresser des statistiques et des pronostics pour l'avenir. Ils annoncent pour 1926 une splendide prospérité. Mais si l'on examine de près les documents qu'ils publient et les discours que prononcent les dirigeants russes eux-mêmes, on arrive à des constatations décevantes. Ainsi, le commissaire en chef du pétrole déclarait récemment que, si le gouvernement russe ne mettait pas d'énormes capitaux à la disposition du district de Bakou, l'industrie du pétrole dans cette région était vouée à une crise fatale. Que l'on ne s'étonne pas que la politique économique des Soviets et leur attitude à l'égard des compagnies étrangères exploitant en Russie ou même des compagnies russes à capitaux étrangers, tende à se modifier. Un pays moderne ne peut vivre sans une large circulation de capitaux, c'est-à-dire sans un marché de valeurs mobilières en perpétuelle activité.

Mais ni les énormes transformations qui se préparent là-bas, ni les projets que nourrissent en ce moment les dirigeants de l'industrie allemande, aidés par les hommes d'État allemands, qui viennent d'adopter une nouvelle politique fiscale consistant à diminuer les taux des impôts pour en accroître le rendement, grâce au développement de la production provoqué par cette réduction, ni les vues non moins intéressantes qui se font jour aux États-Unis, où la lutte entre partisans des impôts sur les personnes et partisans des impôts sur les choses tend à tourner à l'avantage des seconds, — rien ne peut éloigner notre Parlement de la logomachie vaine où il se complaît.

La majorité vit sur des formules périmées dont elle essaie, au milieu de la plus monstrueuse confusion, de tirer je ne sais quelle mouture qui empoisonnerait complètement le corps social, s'il n'était heureusement pourvu d'une force de résistance qu'on n'osait même pas lui supposer jadis. J'entends bien qu'il ne pouvait être question de lui faire absorber sans de terribles difficultés les 200 milliards que nous a coûtés la guerre et les colossales erreurs de la première période d'après-guerre. Il apparaît cependant aujourd'hui que la France était beaucoup plus riche que les économistes le supposaient dans leurs statistiques.

En tout cas, la valeur mobilière, c'est-à-dire le capital circulant, restera l'instrument le plus efficace du développement économique. Sans elle, sans la société anonyme, dont elle est la représentation, il faudrait rayer de l'histoire les progrès industriels et scientifiques accomplis depuis un siècle. Le pays qui ne saurait pas le comprendre se condamnerait à la plus sombre décadence. Et sans doute le temps des valeurs dorées sur tranche est passé. Mais si le métier de capitaliste est plus difficile que jadis, le capitaliste lui-même est devenu beaucoup plus habile. Dix années de prodigieuses transformations, de terribles fluctuations de change, de prix, de cours, ont singulièrement développé sa perspicacité.

Toutefois, rien ne saurait le dispenser, pour gérer son portefeuille, pour acheter des titres en toute connaissance de cause, pour vendre ceux qui ont usé toutes leurs possibilités, de s'entourer de renseignements précis et impartiaux sur les sociétés correspondantes, sur les branches de commerce et d'industrie auxquelles elles appartiennent, enfin sur l'état de la Bourse au moment où ils veulent opérer. Ces renseignements, mes archives soigneusement tenues à jour, et aussi une vieille connaissance des choses boursières, me permettent de les fournir. Je ne sache pas que ceux des lecteurs de ces courtes notes qui m'ont déjà fait l'honneur de consulter mes services aient eu à le regretter.

PETIT COURRIER

Petit Parquet. — Cet assaut contre les valeurs au porteur n'est pas seulement une niaiserie irréalisable, c'est une tentative pour consommer la ruine de la France. Il faut conserver la liste des hommes qui s'y sont associés.

L... R..., Liége. — C'est une vieille affaire hors cote. L'action de 500 francs vaut environ 1 550 ; le coupon 51 a été payé en avril par 28 fr. 65 net.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

La Syphilis. Son aspect pathologique et social, par E. JEANSELME, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis (Collection *Science et Civilisation*, publiée sous la direction de M. SOLOVINE). Un volume de VII-405 pages, avec 24 figures, 1 tableau, 6 courbes et 3 plans. 18 francs (*Gauthier-Villars et Cie, éditeurs*).

Aucune maladie peut-être n'est actuellement aussi répandue et n'exerce autant de ravages que la syphilis. Contagieuse au plus haut degré, elle peut atteindre l'individu par des voies multiples, miner son organisme profondément, compromettre gravement sa descendance et porter par là atteinte à la race elle-même. Nul moyen, par conséquent, ne devrait être négligé pour signaler ses dangers et pour la combattre.

L'auteur de ce livre, qui est un syphiligraphe renommé, s'est proposé d'étudier, en se basant sur les recherches les plus récentes, toutes les questions se rattachant à la syphilis. Après avoir fait l'historique de son origine et de sa propagation à travers l'Europe, il montre de quelle façon s'opère la contagion et donne une description détaillée de tous les processus morbides qu'elle détermine et de leurs conséquences parfois très graves. Les études consacrées à la syphilis ignorée, méconnue ou latente et à la syphilis héréditaire offrent un intérêt tout particulier.

M. Jeanselme passe ensuite en revue tous les moyens qui peuvent mettre l'individu à l'abri de la syphilis et examine d'une façon minutieuse les différents remèdes dont on dispose aujourd'hui pour la guérir. Le pouvoir curatif de chacun d'eux et les inconvénients qu'il offre sont bien mis en évidence et des indications précises sont données pour l'emploi de l'un ou de l'autre selon la nature des cas. Toutes les méthodes, enfin, qui permettent de vérifier si la guérison est réelle, sont discutées avec toute la précision nécessaire.

Une nouveauté dans cet ouvrage est la place importante accordée à la syphilis fléau social. Les ligues, les dispensaires, les mesures législatives des pays étrangers et de France sont décrits avec détail et donnent une idée de l'effort gigantesque déployé pour vaincre ce terrible mal.

Ce livre, remarquable à tous les points de vue, sera ainsi un guide sûr non seulement pour le médecin, qui y trouvera un exposé précis de l'état actuel de la syphiligraphie, mais encore pour tous ceux qui ont le souci de leur santé et de celle de leurs enfants. Tout jeune homme surtout devrait le lire, afin de voir à quelles misères il s'expose s'il ne sait éviter la contagion possible. M.

Le guide professionnel en médecine, par le Dr G. VANVERTS, professeur à l'Université de Lille, président de la Fédération des Syndicats médicaux du Nord. 1926, un vol. in-8 raisin, de 180 pages. Prix : 20 francs (Chez *Dauresse, édit., Paris*).

L'auteur ne s'est pas proposé de traiter dans tous leurs détails les questions professionnelles qui, pour ainsi dire, se développent et se compliquent chaque jour. M. Vanverts, très apprécié dans les milieux médicaux, s'adresse en particulier au jeune médecin qui entre dans la carrière et qui a besoin d'avoir à sa disposition, réunis en un recueil réduit, tous renseignements nécessaires ou utiles.

Le fait est qu'en faisant connaissance avec ce *guide professionnel*, on est instruit en peu de mots et clairement, sur l'*exercice de la médecine* (choix d'un poste médical, bail, déontologie, certificats médicaux, vaccination, expertises, etc.), sur les *accidents du travail*, les *maladies professionnelles*, les *soins aux pensionnés de guerre*, le *recouvrement des honoraires*, sur les *fonctions que peut remplir le médecin*, sur les *syndicats médicaux*, les *assurances du médecin*, les *enseignements de perfectionnement* (diplômes spéciaux) ; sur les *prix destinés à récompenser les auteurs de travaux médicaux*, sur les *impôts*.

Nos compliments au professeur Vanverts qui, par cette publication, rend un nouveau service au corps médical.

P. CORNET.

La haute fréquence en oto-rhino-laryngologie, par LEROUX-ROBERT, ancien assistant d'oto-rhino-laryngologie de la Salpêtrière. Préface du professeur D'ARSONVAL (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'auteur expose, dans un volume de la collection *Médecine et chirurgie pratiques*, les applications qu'on peut faire de la haute fréquence en oto-rhino-laryngologie, dont les organes sensoriels, sensibles, largement vascularisés, à surfaces muqueuses multipliées, sont en relation étroite avec les systèmes sympathique et endocrinien. Il en passe en revue les méthodes de mesure, l'instrumentation, la technique, les indications oto-rhino-laryngées. H.

VARIÉTÉS

DAUMIER ET LES MÉDECINS

Une heure sonne pour les artistes comme pour les littérateurs où se juge en dernier ressort leur renommée : cette heure est celle où leur œuvre devient la possession de tous, où s'ouvre, pour elle, l'oubli ou la gloire de l'immortalité. Avec le reculement du demi-siècle exigé, les passions sont le plus souvent éteintes, les acteurs disparus, le cadre changé, toutes choses qui permettent une vision plus nette, un verdict moins partial. Ce jugement d'appel en général demeure ; cependant il arrive parfois qu'il est revisé et cassé par la postérité. A cette barre comparaît, en ce moment, DAUMIER. DAUMIER, ce moraliste amène, ce terrible pourfendeur, ce doux ingénu dont le génial crayon a dans ses quatre mille œuvres, concurremment avec Balzac, traduit l'éternelle comédie humaine.

Fils d'un père poète par la tête, vitrier à l'occasion, de ses mains, et d'une mère entendue, au clair verbe méridional, il quitta, jeune, Marseille, pour venir à Paris que réclamait la vocation poétique de son père. Il crayonne, mais il faut vivre : il commence alors par être saute-ruisseau, c'est-à-dire une de ces petites hirondelles d'études, qui, du Palais, vont sillonnant Paris tout le jour, portant des significations et des grosses de jugements. Une série d'avatars en font ensuite un commis de librairie, un dessinateur chez Lenoir. Copier des nez, des bouches et des oreilles le lasse vite, c'est qu'aussi bouillonne en lui un besoin de créer, d'exprimer sa pensée, de crier ses révoltes, de traduire ce que ses yeux, grands ouverts sur la vie, lui montrent chaque jour. Enfin l'occasion s'offre à lui de pouvoir confier à la pierre, par l'entremise de son génial crayon, qu'il n'abandonnera que peu de temps avant sa mort, tout ce qu'il a vu et entendu à son passage parmi les chats fourrés, les robins et les corbeaux ; tout ce que la rue lui a révélé de courage et de misères, tout ce qu'encore son cœur chaleureux et son âme plébéienne ont ressenti de déceptions et de colères en face de l'égoïsme aveugle d'un gouvernement bourgeois. A la manière de Don Quichotte, pour lequel il était plein d'enthousiasme et qu'il a du reste si bien rendu, mais d'un Don Quichotte raisonnant, ayant un but déterminé, il se sert, lui aussi, de son crayon comme d'une lance, pour larder et dégonfler les puissants du jour. Aucune vérité ne lui coûte, et cela le conduit un jour fatalement à Sainte-Pélagie.

C'est la grande époque du journal *la Caricature*, où il donne l'assaut sans répit à Louis-Philippe, à ses ministres, au *Ventre législatif*. Il connaît et fréquente tout ce qui a un nom dans les lettres et surtout dans les arts, tout ce qui, à cette heure romantique, est en gésine de l'avenir. Serait-ce que parmi les puissants du jour il nous comptait, nous médecins, pour nous avoir si vigoureusement flagellés ?

Pas autrement. Certes, volontiers, comme la plupart des humains, il est enclin à rire, voire à médire de nous, mais en plus de cela il compte parmi ses amis un médecin, un compatriote, le Dr Fabre, l'auteur de la *Némésis médicale* qu'il illustrera, et celui-ci — on n'est jamais trahi que par les siens — lui raconte les méfaits des mauvais confrères. Aussitôt DAUMIER tout vibrant d'indi-



La némésis fustigeant le médecin.

gnation de prendre alors son crayon et de nous écraser, de nous fixer à jamais sur sa pierre et de nous buriner en plein bois, dans une soixantaine de compositions, essaimées dans ses immortelles séries des *Robert Macaire*, *Des Amis*, *De l'imagination*, des *Beaux jours de la vie*, de *Tout ce qu'on voudra*.

Si cette *Némésis médicale*, de son ami Fabre, est le seul volume important qu'il ait illustré, à nos dépens, en outre des nombreuses lithos que lui inspirait sur nous l'actualité, il exposa à différents Salons des tableaux nous concernant, tel ses *Deux Médecins* (1869), où l'on voit la mort emporter le malade tandis qu'ils discutent à perte d'haleine sur son cas. Prétendre donner ici une récapitulation des différentes illustrations de DAUMIER ayant trait tant à nous qu'à nos collaborateurs les pharmaciens et les dentistes, serait tenter une œuvre fastidieuse ; nous nous contenterons donc de passer en revue les plus curieuses, les plus représentatives de son indignation, nous proposant de reprendre peut-être

un jour prochain, dans une publication, toute son œuvre caricaturale médicale.

DAUMIER a d'abord commencé par être un satiriste politique. LOUIS-PHILIPPE fut sa bête noire, nous le savons ; aussi ne craint-il pas de le critiquer, de l'attaquer jusque dans le seul acte



Les deux médecins.

médical bienfaisant qu'il ait accompli durant son règne, en saignant un postillon de sa suite, tombé accidentellement. Nous sommes à l'époque du triomphe de BROUSSAIS, de la théorie de l'inflammation ; c'est l'âge d'or de la seringue, des sangsues et de la lancette. La seringue, le maréchal LOBAU ayant eu l'heureuse autant qu'ingénieuse idée de s'en servir, sous la forme de pompes, pour dissiper les émeutiers, DAUMIER ne le représentera plus, désormais, qu'armé d'une seringue ; de même dans sa lithographie : *La France enchaînée au poteau* il nous montrera : courtisans, généraux, fonctionnaires, tous comme autant de sangsues la suçant et l'épuisant. LOUIS-PHILIPPE ayant, alors qu'il était jeune, ébauché de vagues études médicales, DAUMIER, à toute occasion, va nous le montrer transmué en médecin. Ici, médecin de prison, accompagné du juge Louchon, nous le voyons tâter le pouls d'un prisonnier moribond : « *Celui-là, on peut le remettre en liberté, il n'est plus dangereux* » ; là, médecin d'hôpital, scruter le visage d'un blessé : « *Yeux noirs, front haut, on te reconnaîtra* » : autant d'interprétations, injustes à la vérité, du droit de grâce dont le roi usait fréquemment à l'égard des émeutiers.

Comme nous l'avons dit, LOUIS-PHILIPPE ayant eu l'occasion de saigner l'un de ses postillons, DAUMIER, dans sa litho *Primo saignare*, transpose la situation et fait du postillon la victime du roi, symbole en l'espèce du peuple doublement mar-

tyrisé dans sa chair et dans sa bourse, par les répressions sanglantes et les lourds impôts du début du règne. A ce propos la Société Franklin et Montyon, ayant décerné au roi une médaille pour son beau geste humanitaire, DAUMIER s'inspire de cette distinction pour entirer une grasse et douteuse plaisanterie ainsi libellée : *Récompense honnête décernée en 1800 à Louis-Philippe d'Orléans, chirurgien et émigré mais toujours français, par les sauvages peu délicats de l'Amérique du Nord.* « *Je vous salue, négresse pleine de grâce, le* Saigneur *est avec vous* », et la gravure montre le roi couché entre deux négresses dont l'une fume la pipe tandis que brille dans une trousse ouverte devant lui la fameuse lancette. Reprocher à quelqu'un d'avoir enseigné à des étrangers une pratique médicale utile n'est pas très heureux, et voilà pourtant où l'aveuglement politique peut conduire un artiste de génie et un grand cœur comme le fut DAUMIER. La répression, bien entendu, ne se fit pas attendre et celui-ci dut renoncer à s'attaquer directement aux personnes pour se rabattre sur les mœurs. C'est le moment ou il va s'en prendre à nous.



Je vous salue négresse pleine de grâce....

Il commence par critiquer certains de nos travers : tel celui que nous présentons souvent de vouloir soigner malgré eux nos amis. C'est justement dans la série *Des Amis*, que nous trouvons cette légende : « *Mon cher, je t'assure que je te trouve mauvaise mine... ce n'est pas en médecin que je te parle, c'est en ami... je veux absolument te soigner mieux que je ne me soignerais moi-même.* » Et ne nous est-il pas aussi arrivé de voir certains confrères pousser l'amour de leur art jusqu'à se réjouir d'un « beau cas » rencontré ? Parbleu, dit dans *Les beaux jours de la vie*, un confrère, *je suis ravi... Vous avez la fièvre jaune. C'est la première fois de ma vie que j'ai le bonheur d'en soigner une.* En vertu de cet adage « Faites ce que je vous dis, ne faites pas ce que je fais », nous voyons, dans *Tout ce qu'on voudra*, un médecin dire à son malade : « *Il faut que vous observiez la diète la plus complète pendant cinq jours. C'est un préjugé de croire qu'on a besoin de manger pour vivre. Mais, pardon, si je vous quitte, je vais dîner en ville.* » L'amour-propre, dit-on, gouverne le monde ; il ne va pas sans inspirer nombre d'entre nous au nom d'une science dite infaillible. Ainsi de ce médecin interrogeant une garde-malade : « *Comment va le malade ? — Hélas ! monsieur, il est mort ;*

VARIÉTÉS *(Suite)*

ce matin à six heures! — Ah! il est mort, le gaillard! Il n'a donc pas pris sa potion? — Si, monsieur! — Il en a donc trop pris? — Non, monsieur! — Alors c'est qu'il n'en a pas assez pris!» En vérité, ne semble-t-il pas qu'on entende M. Purgon? Au reste, DAUMIER est bien, par son crayon, le digne fils de MOLIÈRE. Voici le *Dr Robert Macaire* faisant sa visite hospitalière. Arrêté devant un lit, il dit à ses élèves: *«Eh bien, messieurs, vous l'avez vu, cette opération, qu'on disait impossible, a parfaitement réussi. — Mais, monsieur, la malade est morte. — Qu'importe! elle serait encore bien plus morte sans l'opération.»* Les consultants de MOLIÈRE, dans l'*Amour médecin*, encore une fois ne parlent pas autrement, car la Faculté doit toujours avoir le dernier mot. Pour tout médecin, le dernier mot, c'est réussir. Réussir à tout prix et par tous les moyens est le but que certains se proposent, auxquels pour cela tout est bon: fausse philanthropie, thérapeutiques bizarres et compliquées. Et puis il y a la publicité! La publicité par la presse, laquelle porte d'autant mieux qu'elle est plus habilement dissimulée et truquée. Ainsi de ce confrère que DAUMIER nous montre attablé dans un restaurant avec un de ses amis auquel il lit les faits divers, tandis qu'un troisième personnage, debout, parcourt le journal: *«Dites donc, c'est vous le respectable vieillard en question. Hier vous avez manqué tomber en venant me voir. Vous auriez pu vous blesser et alors j'aurais pu vous secourir. J'ai arrangé tout cela d'une manière un peu plus dramatique pour le journal... Ça ne vous fait pas de mal... et ça me fera grand bien.»* Un autre médecin arriviste donne ses instructions au bureau d'un journal, en ces termes: *«Vous mettrez aujourd'hui dans les Faits Paris: «Le célèbre docteur Blagfort vient de succomber à une attaque de «la maladie à la mode. Cette nouvelle a plongé la «capitale dans une profonde douleur.» Demain vous mettrez cet entrefilet: «Nous apprenons avec plaisir que le célèbre docteur Blagfort est parfaitement «rétabli et reprend le cours de ses consultations.» Mettez toutes les semaines ainsi une petite réclame de forme variée et faites recevoir chez moi tous les mois.»* Le procédé a et aura longtemps cours, avec des variantes, selon les époques.

Si tout ceci n'est ni très correct, ni très moral, il est malheureusement des cas, très rares, certes, où l'abus de confiance moral peut confiner au crime. C'est ainsi que dans sa gravure *Le Début* de la série des «Robert Macaire», DAUMIER fait dire à Bertrand: *«Non, la malade est faible, elle succomberait,... l'opération devient impraticable.* — Robert Macaire: *Impraticable! Il n'y a rien d'impraticable pour un débutant. Ecoute, nous sommes inconnus. Si nous échouons, nous resterons dans l'obscurité, ça ne nous recule pas. Si par hasard nous réussissons... c'est fini, nous sommes lancés, notre réputation est faite.* — Ensemble: *Pratiquons, pratiquons!»* L'arrivisme sans scrupule mène à tout, jusqu'à la Cour d'assises; mais quelle profession n'a ses brebis galeuses? et c'est encore la nôtre, malgré toutes les facilités dont elle dispose et les tentations dont elle est entourée, qui en compte le moins. Il y a aussi la consultation donnée gratuitement, que l'on récupère en vendant un médicament; c'est ce que fait ce médecin de DAUMIER, qui congédie un malheureux éclopé de Vénus, venu le consulter, en ces termes en lui tendant deux bouteilles: *«Diable! ne plaisantez pas avec cette maladie! Croyez-moi, buvez de l'eau, beaucoup d'eau. Frottez-vous les os des jambes et venez me voir souvent; ça ne vous ruinera pas: mes consultations sont gratuites. Vous me devez vingt francs pour les deux bouteilles.»* Le voilà bien le marchand d'espérance! Pour Robert Macaire, oculiste, le client est une vache à lait qu'il faut entretenir avec soin; aussi le voyons-nous répondre sans vergogne à un malheureux assis, les yeux abrités par une visière, qui lui demande: *«Ah çà! monsieur Macaire, depuis six mois que vous me bassinez avec votre eau merveilleuse, je suis toujours aveugle. Cela finit par me coûter bien cher, mon argent s'en va, c'est tout ce que je vois. — Eh bien! c'est déjà quelque chose. Continuez, vous finirez par y voir clair* (à part) *dans votre bourse.»* Entente avec les pharmaciens, partage des honoraires, exploitation du *gogotisme* médical fut de tous les temps, celui-ci même se met en actions. C'est ce que nous entendons affirmer par Robert Macaire qui, la main posée sur l'épaule de Bertrand, transmué en colleur d'affiches, lui dit en considérant une immense réclame de la Société du clystère qu'il vient de placarder et devant laquelle la foule s'arrête: *«Vois-tu, Bertrand, nous faisons là de la morale en action... en actions de 250 francs, bien entendu. Nous soignerons les actionnaires gratis, tu les purgeras, moi je les saignerai.»* Il y a encore le médecin marchand de soupe, dont l'intérêt est en raison inverse de l'appétit de ses pensionnaires. *«Oh! monsieur, votre bouillon est bien léger! Les malades soutiennent qu'il ne les soutient pas.»* Le médecin de DAUMIER répond: *«J'ai corrigé ça aujourd'hui, je crains seulement qu'il ne soit trop fort. J'ai mis dans la marmite un demi-jeu de dominos de plus qu'hier, plus le double six pour donner de la couleur!»*

Travers, ridicules, faiblesses, duperies, vilenies, coquineries, il ne faudrait pas croire que DAUMIER, avec son sens critique aigu et son indigne



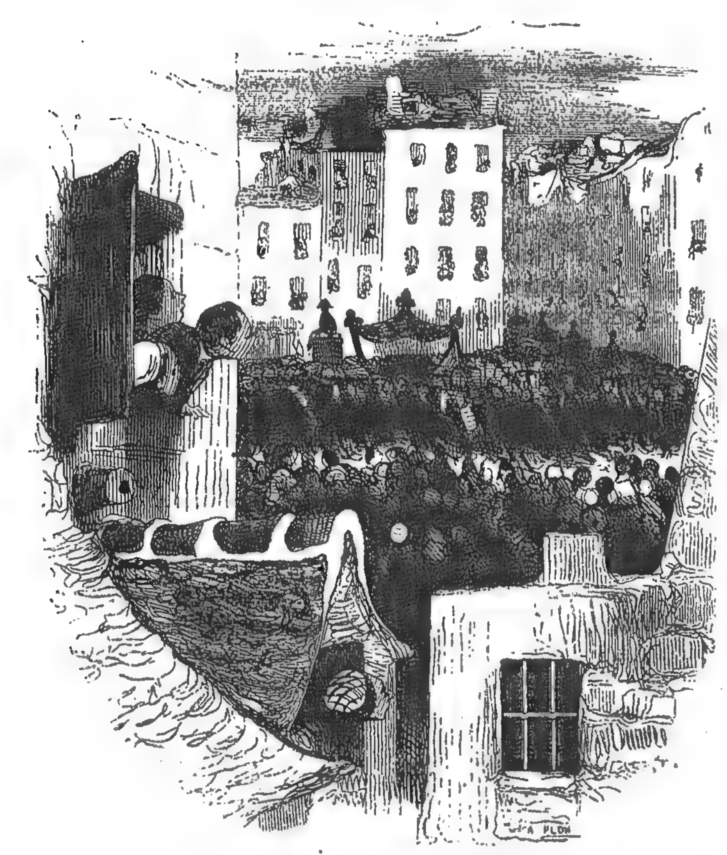
Suppriment l'emploi des compte-gouttes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

tion toujours prête, n'ait vu que cela chez nous et qu'à l'occasion il ne se soit pas fait un devoir de nous rendre généreusement justice en distinguant le bon grain de l'ivraie. Pour ce faire, chose curieuse, il abandonne son prestigieux crayon, sa terrible arme offensive, et pour rendre hommage



Le médecin de campagne.


Les funérailles de Dupuytren.

VARIÉTÉS *(Suite)*

à la bonté, au dévouement, à l'esprit d'abnégation de la grande majorité des médecins, il dépose, c'est le cas de le dire, les armes et prend soit le pinceau, son violon d'Ingres, soit encore le burin, comme dans la *Némésis médicale*, pour montrer ici la belle figure du médecin de campagne, du médecin dans sa plus noble et pure acception, là les funérailles d'un grand bienfaiteur comme Dupuytren.

Au résumé, DAUMIER en a usé envers nous tout comme MOLIÈRE, dont il est bien le fils spirituel et dont il aurait pu illustrer les œuvres, en dénonçant les mauvais médecins et en les clouant de son crayon au pilori. Sans doute, il lui est arrivé d'exagérer, de se tromper, mais ce fut toujours de bonne foi, dans un emportement d'indignation. C'est qu'aussi il fut avant tout un moraliste, et si son crayon participe de Molière par le rire qu'il fait naître, certaines de ses légendes relèvent de La Rochefoucauld par leur amertume. Par ce fait même qu'il est un moraliste, il voit l'homme en laid par ses défauts, il le voit laid, reproche qui lui a été fait du reste. Or c'est une erreur, il ne voyait pas laid morphologiquement, mais il *sentait* laid, moralement. Cela est si vrai qu'il dessinait peu d'après nature et que son œuvre comporte peu ou point de femmes jeunes, jolies et d'enfants. On a encore dit que son dessin était sculptural, et combien cela est vrai ! il voyait et traitait les défauts en ronde bosse. Nous savons du reste que pour certaines de ses caricatures politiques, notamment pour le *Ventre législatif*, il modelait ses types pour les graver ensuite. On lui a reproché, comme à MOLIÈRE ses dénouements bâclés, ses légendes suggérées par Philipon, qui en tenait boutique, paraît-il. Ce serait une grave erreur, si nous en croyons un de ses historiographes avisés, M. Raymond ESCHOLIER. Toute sa fougue certes passait par son crayon, mais il lui en restait encore suffisamment pour permettre à celui-ci de souscrire une légende Comme nous l'avons vu, il avait lui aussi son violon d'Ingres, la peinture, à laquelle il s'adonnait quand son crayon avait assuré sa « matérielle ». Peintre, il le fut dans les noirs, les gris, les blancs de ses gravures, dont les valeurs sont si bien harmonisées. Et cela éclate quand on le compare à nos caricaturistes modernes, à un Forain par exemple, pour lequel le trait est tout, et qui est par cela même triste. Au contraire, voyez un DAUMIER : encore une fois, quel art de la composition, des valeurs ! le sujet a beau être triste, la légende amère, on sent la vie, on espère encore, tandis que la ligne, elle, est sèche, froide, coupante. Aurions-nous donc aussi les dessinateurs que nous méritons? Pourquoi non?



Le médecin et la garde-malade (fig. 6).



PAUL RABIER, L. SERGENT.

REVUE DES THÈSES

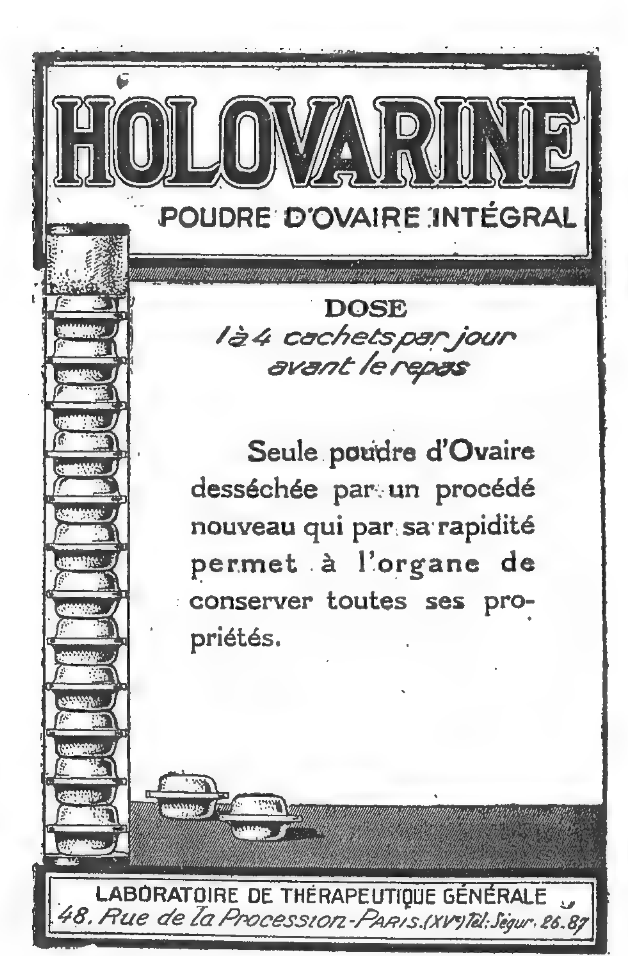
Contribution à l'étude des diurétiques azoturiques. De la scille et, en particulier, de son glucoside cristallisé, le scillarène par A. FONTENEAU, *Thèse de doctorat*, Lyon, 1925, un volume de 196 pages (Travail du laboratoire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Lyon). A. Traquet, éditeur.

Ces dernières années, l'École de Lyon a insisté sur l'importance de la scille comme diurétique azoturique. MM. les professeurs Pic et Bonnamour, leur élèves Luquet et Imbert, ont publié à ce sujet de très remarquables travaux. Mais la teneur variable des bulbes en principes actifs et la présence dans les préparations galéniques de raphides caustiques, rendaient leur utilisation inconstante ou irritante pour le rein.

La découverte en 1921, par Stoll et Suter, du scillarène, glucoside cristallisé, principe actif du bulbe de la scille, et dépourvu d'inconvénients, a permis de reprendre, dans toute sa rigueur scientifique, l'étude de cette importante question de l'azoturie. C'est ce que vient de faire, au laboratoire de thérapeutique de la Faculté de Lyon, M. le Dr Fonteneau, en se plaçant au double point de vue expérimental et clinique.

L'expérimentation a porté sur l'animal (le lapin) et les recherches cliniques : 1° sur l'homme sain ; 2° sur le ma-


MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide
ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
Prix : 4 fr. 50 le Flacon
Dépôt à PARIS
COLLIN & Cie


HOLOVARINE
POUDRE D'OVAIRE INTÉGRAL
DOSE
1 à 4 cachets par jour
avant le repas
Seule poudre d'Ovaire desséchée par un procédé nouveau qui par sa rapidité permet à l'organe de conserver toutes ses propriétés.
LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
48, Rue de la Procession - PARIS (XVe) Tél: Ségur 26.87

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

lade atteint de néphrite azotémique pure ; 3° sur le malade atteint de néphrite azotémique avec rétention chlorurée ; 4° sur le malade atteint de cirrhose avec ascite.

Voici les résultats obtenus :

1° Cinq lapins ont été rendus azotémiques par une alimentation appropriée, et chez tous, le scillarène s'est montré nettement diurétique azoturique et supérieur à l'extrait de scille.

2° Chez l'homme sain, soumis à l'action du scillarène, la quantité de l'urée éliminée par vingt-quatre heures augmente, mais sans augmentation de la diurène (3 observations).

3° Chez 20 malades atteints de néphrite azotémique pure, c'est-à-dire sans rétention chlorurée et sans atteinte cardiaque, l'auteur a étudié la courbe de l'urée sanguine, de la tension artérielle, de l'urée urinaire par vingt-quatre heures, de la diurèse, et, dans l'unanimité des cas, le scillarène s'est montré « avant tout et essentiellement un diurétique azoturique vrai, amenant d'une façon progressive l'abaissement de la tension artérielle et la diminution sensible de la teneur du sang en urée ».

4° Dans les néphrites azotémiques accompagnées de rétention chlorurée, les résultats sont également favorables sur l'élimination de l'urée et des chlorures.

5° Chez les malades atteints de cirrhose du foie, avec ascite et oligurie accompagnée de rétention azotée (8 cas), les résultats obtenus ont été les suivants : suppression des phénomènes toxiques, élimination de l'urée, augmentation de la diurèse, disparition de l'ascite.

« Pour conclure, dit l'auteur, nous croyons pouvoir affirmer que le scillarène est un glucoside à effets constants possédant des effets diurétiques directs sur la cellule rénale, avec une action *élective* sur l'élimination de l'urée.

« Le scillarène est donc le diurétique azoturique vrai de la thérapeutique actuelle, et ses indications sont les suivantes :

« 1° Les néphrites chroniques urémigènes ; 2° les hydropisies rénales où la rétention azotée s'accompagne de rétention chlorurée ; 3° la cirrhose ascitique, en un mot, toutes les oliguries avec rétention uréique. »

L'auteur reconnaît que l'administraiion du scillarène est pratiquement sans inconvénient. En effet, sur 70 cas traités dans les hôpitaux de Lyon et dans les hôpitaux de Tours, trois malades seulement ont paru incommodés par le médicament: le premier a présenté des vomissements, et les deux autres de la diarrhée.

Les doses recommandées par le Dr Fonteneau dans les indications précédentes sont les suivantes : deux à trois comprimés de scillarène dosés à 0mg,8 par vingt-quatre heures, ou bien deux à trois fois XX gouttes de la solution, dosée également à 0mg,8 par XX gouttes.

Ce nouveau travail de l'Ecole de Lyon est appelé à exercer sur la thérapeutique actuelle de l'azotémie une grande influence, car il démontre la valeur élective, comme diurétique azoturique, de la scille représentée par son glucoside cristallisé, à effets constants, le scillarène.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE DROIT DES FEMMES SUR LES PHARMACIES DE LEUR MARI

Sous le régime de la communauté légale, les meubles tombent dans la communauté, et il est admis que le fonds de commerce, qui a le caractère mobilier, en fait partie. Il en résulte que lors de la dissolution de cette communauté, le fonds de commerce commun se trouve dans la masse à partager, et lorsque la femme ou ses héritiers acceptent la communauté, ce fonds de commerce peut être attribué au conjoint de l'époux commerçant, ou, en cas de désaccord, être vendu par licitation, celle-ci pouvant être demandée par l'un ou l'autre des co-partageants. En ce sens, arrêt de cassation du 8 novembre 1922 (Dalloz, 1924-1-185).

Lorsque ce fonds de commerce se trouve être une pharmacie dont l'exploitation n'est permise qu'à certaines personnes pourvues du diplôme de pharmacien, la situation de droit devient difficile. En effet, seul, celui des époux qui a le diplôme de pharmacien peut être propriétaire de l'officine. Il en est de même d'ailleurs des herboristes qui doivent avoir subi un examen spécial. Dès lors, on s'est demandé si un fonds de pharmacie ou d'herboristerie tombe bien dans la communauté si les deux époux n'ont pas le diplôme nécessaire pour l'exploitation du fonds de commerce.

Un récent jugement du tribunal du Havre du 24 juillet 1924 (Dalloz, 1925-2-148) vient de décide que ce n'est que la valeur vénale du fonds de comr merce qui entre dans la masse partageable et non pas le fonds de commerce lui-même, puisque celui-ci ne peut être la propriété que d'un pharmacien, Ce jugement a décidé de plus qu'en cas de divorce. la femme ne peut demander la vente de l'officine. Elle a seulement droit au partage de la somme représentative de la valeur du fonds. En effet, les droits de co-propriétaire de la femme ne portent que sur la valeur de l'officine et non sur l'officine elle-même, de telle sorte qu'elle peut seulement demander le partage de la valeur du fonds apprécié au jour de la demande en divorce, puisque c'est à ce jour que la communauté est réputée dissoute.

Cette solution, en ce qui concerne les pharmacies, était déjà adoptée pour les offices ministériels au sujet desquels c'est seulement la valeur vénale de l'office qui rentre dans la communauté (Cour d'Aix, 10 mai 1906; Dalloz, 1908-2-401).

Voici les attendus du jugement du tribunal du Havre :

« Attendu que par jugement du tribunal civil du Havre, en date du 7 mai 1920, confirmé par arrêt de la Cour d'appel de Rouen du 20 juin 1921, le divorce a été prononcé d'entre les époux Cloarec, et il a été ordonné qu'il serait procédé à la liqui-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dation de la communauté légale de biens ayant existé entre les époux ;

« Attendu que, pour parvenir à cette liquidation, la dame Legendre, divorcée Cloarec, assigne son ex-mari pour voir dire que, préalablement aux opérations de compte, liquidation et partage de la communauté ayant existé entre eux, il sera procédé, par le ministère de Me Lemonnier, notaire à Fécamp, à la vente du fonds de commerce de pharmacien exploité par M. Cloarec à Fécamp, comprenant tous les éléments incorporels, l'achalandage, le droit au bail, la clientèle, le matériel et les marchandises, ainsi que tous droits exclusifs de tous produits ou spécialités pharmaceutiques et vétérinaires que possède M. Cloarec ;

« Attendu que Cloarec s'oppose à cette demande, soutenant qu'elle viole les dispositions de l'article 252 du Code civil et demande à être reçu reconventionnellement demandeur, concluant à ce qu'il soit nommé trois experts, avec mission de déterminer, au 30 août 1916, jour de la demande en divorce, la valeur du fonds de commerce de pharmacie exploité par lui en s'entourant de tous renseignements et de tous documents comptables ;

« En ce qui concerne la vente du fonds de commerce : attendu que les époux Cloarec se sont mariés sans contrat ; que par suite, leur union s'est trouvée soumise au régime de la communauté légale ;

Attendu qu'une officine de pharmacie est un fonds de commerce d'une nature spéciale, dont, aux termes de la loi, seul un pharmacien peut être propriétaire ; que la femme commune en biens d'un pharmacien ne saurait donc en être propriétaire, à moins qu'elle n'ait obtenu elle-même le diplôme de pharmacien ; qu'en l'espèce, l'officine du sieur Cloarec n'a pu tomber dans la communauté, mais seulement la valeur vénale de l'officine ;

Attendu que c'est par expertise que l'on pourra arriver à déterminer la valeur vénale de la dite officine, qu'il échet donc de l'ordonner ;

En ce qui concerne la date du partage de la communauté :

Attendu qu'aux termes de l'article 252 du Code civil, la communauté légale des époux Cloarec a pris fin au 30 août 1916, jour de la demande en divorce ; qu'au moment du partage de cette communauté, les droits de la dame Cloarec, en ce qui concerne l'officine de pharmacie, ne pourront s'exercer, pour le capital, que sur la somme d'argent représentative de la valeur vénale de cette officine au moment de la dissolution de la communauté ;

Par ces motifs, déboute la dame Legendre... »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 février 1926.

Croissance et interactions alimentaires. — M. Amar montre que la loi du minimum permet d'épargner les substances albuminoïdes, car la croissance est la différence entre les recettes et dépenses du corps, qui peuvent être diminuées de telle sorte que le rendement s'améliore.

Action préventive du bismuth dans la syphilis expérimentale du lapin. — MM. Fournier et Schwartz concluent à la valeur prophylactique du bismuth dans la prévention de la syphilis. L.-P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mars 1926.

A propos de la fuso-spirochétose bronchique. — MM. Bezançon et Etchegoin font observer, en réponse à la note de M. Vincent, qu'ils n'ont pas soulevé le problème de l'étiologie de la bronchite sanglante, mais apporté des précisions sur l'étiologie de la gangrène pulmonaire. Ils ont simplement voulu démontrer :

1° Que le spirochète qu'ils ont trouvé 7 fois sur 11 dans la gangrène pulmonaire n'a rien de commun avec le *Spir. Vincenti* ;

2° Qu'il est rarement associé au *B. fusiformis* ;

3° Que le spirochète qu'ils ont isolé a, dans tous les cas, les mêmes aspects morphologiques et de mobilité et est d'un type analogue à celui décrit par Castellani dans la bronchite sanglante.

Les auteurs rappellent qu'à côté des partisans de l'identité du *Spir. Vincenti*, il existe de nombreux auteurs qui sont d'un avis différent (Fantham, Chaulmens, Farrel, Brumpt).

A moins de n'attacher aucune importance aux variations de colorabilité, à la morphologie, aux caractères de mobilité, on doit considérer comme deux espèces distinctes le spirochète observé dans la gangrène pulmonaire et le *Spir. Vincenti*. L'un peut être vu facilement par les méthodes de coloration simples ; l'autre qui, à la manière du *Spir. ictero-hémorragiæ* et du tréponème, est visible seulement par les techniques d'imprégnation à l'argent ou après mordançage.

La syphilis est-elle en décroissance dans la classe ouvrière? — MM. Jeanselme et Burnier montrent que le nombre des syphilis récentes observées au dispensaire de la clinique de l'hôpital Saint-Louis s'est accru notablement depuis une année. Il en est de même dans les cinq autres dispensaires de cet hôpital : 1 955 cas en 1924 et 2 445 en 1925, soit 20 p. 100 d'augmentation. Il semble en être de même en province. Les auteurs en donnent pour causes :

1° L'afflux d'immigrants étrangers. On compte 34,4 p. 100 d'étrangers syphilitiques dans les salles d'hommes de Saint-Louis et 73 p. 100 au dispensaire ;

2° L'emploi courant du bismuth comme traitement d'attaque, alors que le novarsénobenzol est tombé dans un discrédit injustifié.

De la rachianesthésie dans l'opération césarienne. — M. Brindeau rapporte 102 cas où la rachianesthésie s'est montrée avantageuse, surtout en ne favorisant pas les hémorragies.

Fonctionnement d'une maternité pour tuberculeuses annexée à la clinique Baudelocque. — M. Couvelaire y a traité 231 femmes tuberculeuses et pratiqué avec succès la séparation immédiate du nouveau-né et de la mère.

Valeur de la transfusion du sang chez le nouveau-né. — M. Guéniot montre que la transfusion relève le poids, ramène la température à la normale s'il y avait hypothermie.

Election de deux correspondants étrangers dans la 6e division (Pharmacie). — MM. Carracido (de Madrid) et Greenisch (de Londres) sont élus.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 mars 1926.

Un cas de macrogénitosomie chez une fillette. — MM. André Léri et Marc Leconte présentent une fillette de neuf ans dont la taille, le tour de poitrine, les seins, le système pileux sont ceux d'une fille de seize à dix-sept ans ; il en est de même de son degré d'ossification d'après les radiographies. Seule, son évolution dentaire est proportionnée à son âge, et son développement intellectuel est un peu inférieur à celui de son âge. L'accroissement excessif du corps date de l'âge de trois mois.

Cette fillette a déjà été présentée il y a trois ans à la Société médicale ; on avait pensé à une macrosomie de cause inconnue ou à un gigantisme anormalement précoce, et sans doute temporaire, étant donnée l'ossification exagérément avancée. Mais depuis lors *la menstruation s'est établie à l'âge de sept ans et demi* : on peut donc dire qu'il s'agit d'un exemple de macrogénitosomie ; c'est, semble-t-il, le premier cas observé chez une fillette.

Il n'y a aucun symptôme de tumeur cérébrale, ni aucun signe radiographique du côté de la glande pinéale, bien qu'il s'agisse très vraisemblablement d'une tumeur de la région épiphysaire.

M. Apert formule, à propos de ce cas, l'hypothèse suivante, basée sur des constatations faites à l'étranger : chez les garçons, il s'agit d'une lésion épiphysaire ; chez les filles, par contre, d'une adénome de la corticalité surrénale.

Méningite tuberculeuse aiguë bactériologiquement confirmée. Guérison rapide se maintenant après trente-deux mois. — MM. Vedel, M. Giraud et Puech ont vu évoluer et céder en cinq jours une réaction méningée aiguë, au cours de laquelle la présence de nombreux bacilles de Koch, tuberculisant rapidement le cobaye, a été constatée dans le liquide céphalo-rachidien. Ce dernier, très légèrement hyperalbumineux (0gr,45), contenait 170 lymphocytes par millimètre cube. L'affection avait été précédée, pendant un mois, de vagues malaises. Le début de l'épisode aigu a été brusque ; la résolution des accidents cliniques très brusque aussi. Perdue de vue depuis avril 1923, date de l'accident méningitique observé, la malade a été revue en bonne santé en novembre 1925, soit après trente-deux mois. Elle avait, entre temps, contracté la syphilis et subi un traitement arsénobenzolique important.

On peut se demander si l'épisode clinique très franc et

très court auquel on a assisté n'a pas traduit la réaction — très anormalement heureuse — de la méninge à un envahissement par des bacilles de Koch venus d'un foyer latent.

Abcès gangreneux du poumon. — MM. Coyon et Oumansky rapportent deux observations de malades atteints de suppuration pulmonaire qui ont présenté à plusieurs reprises pendant la durée de leur maladie une expectoration fétide. Le diagnostic reste indécis entre un abcès pulmonaire compliqué secondairement de gangrène, et une gangrène pulmonaire à forme prolongée. Il ne semble pas y avoir d'élément qui permette d'établir d'une manière certaine ce diagnostic.

La distinction avec une pleurésie interlobaire ou une dilatation bronchique, cliniquement très difficile dans ces deux cas, a été possible grâce à l'examen radiologique après injection intratrachéale de lipiodol. Les clichés présentés montrent dans un cas l'image déchiquetée de la caverne pulmonaire qui a été retrouvée à l'autopsie; dans le deuxième cas deux images rectangulaires dont l'interprétation reste difficile, l'examen anatomique n'ayant pu être fait.

Polyarthrite chronique déformante tuberculeuse avec présence de bacilles tuberculeux. — MM. Carnot et Terris présentent une malade atteinte de déformations articulaires multiples prédominantes surtout sur les articulations des doigts, du coude et du genou. On constate une importante réaction hydarthrosique qui a nécessité au niveau de l'articulation du genou une arthrotomie et qui a permis de noter : des nodules inflammatoires des cellules géantes ; l'inoculation au cobaye a été positive ; enfin l'examen direct du liquide articulaire après centrifugation a permis de mettre en évidence le bacille de Koch. Ces faits sont rares chez une malade qui ne présente par ailleurs aucun signe de tuberculose viscérale.

M. Dufour critique le diagnostic de polyarthrite chronique déformante tuberculeuse ; il pense qu'il s'agit plutôt de synovite.

Atrophie musculaire syphilitique des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire chez un sujet porteur d'une fracture ancienne de la colonne cervicale. — MM. Léchelle et Weill présentent un malade atteint d'amyotrophie des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire d'origine syphilitique, ainsi que le prouvent l'examen du liquide céphalo-rachidien et l'efficacité du traitement.

L'intégrité clinique du reste du système nerveux, le fait que cette amyotrophie se manifeste dans des territoires innervés par les segments médullaires compris entre C_3 et D_8 qui se trouvent en rapport avec un foyer de fracture ancien de la colonne cervicale, font penser que le traumatisme a joué, dans ce cas, le rôle d'un point d'appel du processus syphilitique.

Sur un syndrome constitué par des troubles circulatoires des extrémités liés au spasme artériel, des troubles nerveux sympathiques, des troubles nerveux et endocriniens. — M. Guillaume décrit ce syndrome propre au sexe féminin et constitué par le refroidissement, l'hypoesthésie, la coloration violacée des téguments (avec petitesse du pouls et de l'indice oscillométrique à ce niveau) ; des douleurs précordiales, épigastriques, de l'anxiété, des désordres menstruels. Le parallélisme entre les troubles observés et les phases menstruelles semble indiquer que la cause de ce syndrome doit être cherchée dans une perturbation de la fonction ovaro-utérine.

M. Lortat-Jacob pense plutôt à une origine thyroïdienne. On peut également rencontrer ces manifestations chez l'homme.

M. Sézary fait remarquer que ce syndrome peut s'observer chez des jeunes filles ne présentant aucun trouble menstruel.

Ictère spirochétosique à recrudescence fébrile. Bacillémie et bacillurie concomitantes à bacille paratyphique. — MM. Widal et Wissenbach rapportent l'observation d'un garçon de quinze ans, qui présenta un ictère infectieux, ayant évolué cliniquement comme un cas typique d'ictère infectieux à rechute et recrudescence fébrile, avec syndrome de rétention biliaire complète, syndrome hémorragique fruste, sans participation rénale importante, sans réaction méningée et terminé en quatre semaines par la guérison. Le sang du malade possédait un pouvoir agglutinant et lytique très élevé (au millième) pour le *Spirochœta ictero-hemorragiœ*, Ce qui démontre la nature spirochétienne de cet ictère. Mais, en outre, les auteurs purent isoler du sang et des urines du malade, un bacille du groupe paratyphique, fortement agglutiné par le sérum du malade. Les auteurs montrent les difficultés qu'on peut éprouver à déterminer l'agent d'un ictère infectieux primitif ; ils discutent le rôle joué par les bacilles paratyphiques dans l'étiologie générale des ictères infectieux et insistent sur l'importante notion suivante, qui découle de leur observation. La présence, même constatée à plusieurs reprises dans le sang, les urines, etc., d'un bacille du groupe paratyphique et l'apparition des propriétés antigènes spécifiques des humeurs vis-à-vis de ce germe, au cours de l'évolution d'un ictère infectieux primitif, ne suffisent pas à démontrer la nature paratyphique de cet ictère. Le bacille paratyphique isolé peut en effet ne jouer que le rôle d'un germe d'association ou d'un virus de sortie.

M. Netter a observé une épidémie familiale d'ictère frappant huit sujets, dont la nature infectieuse semble avoir été de nature paratyphique ; mais il fait toutes réserves sur l'étiologie spirochétosique possible, qui était encore inconnue à cette époque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 mars 1926.

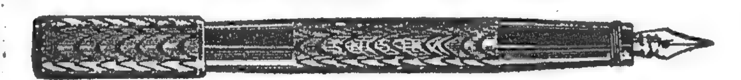
Traumatismes du carpe. — M. Cadenat présente une série de 5 cas de subluxations rétro-lunaires du carpe, qui lui ont permis de mettre en évidence ce fait que la difficulté de réduction dépend de la situation du semi-lunaire ; si celui-ci est en place, la réduction sera le plus souvent facile ; si, au contraire, il est subluxé en avant, la réduction devient problématique.

En outre, il a observé à plusieurs reprises des douleurs survenant dans la main tardivement (huit jours après), malgré la réduction, avec troubles trophiques, irradiations dans le membre supérieur, et qui donnaient tout à fait à penser à un retentissement sur les fibres sympathiques contenues dans le médian.

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande, en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé et emballage).

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Tumeurs à myéloplaxes. — A propos du procès-verbal, M. MAUCLAIRE présente plusieurs radiographies de tumeurs osseuses, accompagnées de quelques renseignements cliniques. Cette étude en série permet de reconnaître que, bien que les données *radiographiques* indiquées par M. LECÈNE au cours de sa communication soient dans leurs grandes lignes exactes, il n'en est pas moins vrai que certains aspects peuvent être trompeurs et qu'il faut, jusqu'à plus ample informé, rester très réservé dans l'interprétation d'un cliché pour tumeur osseuse.

Complications de la chirurgie gastrique et gastro-entérostomie. — MM. DUVAL et GATELLIER font une intéressante communication à propos des complications qu'on observe à la suite de la gastro-entérostomie et qu'ils rattachent à l'état infectieux de la paroi gastrique elle-même, plus marqué d'ailleurs au cours de certains ulcères et surtout à certains moments de leur évolution. Cette étiologie infectieuse expliquerait, à la suite de manipulation, section, suture des tissus gastriques, une dissémination des germes microbieus. Les cercles vicieux, soit qu'il s'agisse de dilatation gastrique aiguë post-opératoire, soit qu'il s'agisse de *circulus viciosus* tardif (après plusieurs mois ou plusieurs années), sont, *dans un grand nombre de cas*, en rapport avec une péritonite localisée, des brides autour de la bouche ou des anses et des infiltrations inflammatoires (constations au cours d'opérations itératives), que n'arriveraient pas à expliquer les manœuvres opératoires, ou même l'épanchement d'un peu du contenu gastro-intestinal pendant l'opération.

L'ulcère peptique, toujours très infectieux, toujours accompagné de phénomènes inflammatoires aigus, de formation quelquefois extrêmement précoce (quatre jours) et d'une gravité opératoire indiscutable, ayant tendance à la récidive, s'explique incomplètement par les causes généralement invoquées (matériel de suture non résorbable, traumatismes opératoires, ou même hyperacidité du suc pylorique). Au contraire, l'hypothèse d'un processus infectieux à point de départ dans la paroi gastrique explique parfaitement tous ces caractères.

En terminant, M. DUVAL souligne la fréquence de la gastrite, déjà signalée par de nombreux auteurs, concomitamment avec les ulcères gastriques, et, d'autre part, l'intérêt qu'il y a tenir compte de l'état infectieux ou non de l'estomac, non seulement pour l'opportunité d'une intervention, mais aussi en vue des soins pré et post-opératoires.

Vaccination et accidents pulmonaires en chirurgie gastrique. — A propos de la communication de M. GOSSET, M. LAMBRET (de Lille) apporte à son tour la statistique intégrale de ses 300 derniers cas d'opérations sur l'estomac, sans complications pulmonaires. Ces très beaux résultats sont attribués par lui, d'une façon indubitable, à la vaccination telle qu'il la pratique, et il revient à ce sujet sur sa méthode, à propos de laquelle il fournit d'intéressantes précisions (nécessité de ne vacciner que les sujets ayant une intra-dermoréaction positive; danger des vaccinations massives d'emblée, qui mettent le patient en état de *minoris resistentiæ*). Il pense que la vaccination pré-opératoire, telle que la fait pratiquer M. Gosset, différant assez sensiblement de ce qu'il a préconisé, les échecs ne peuvent être mis sur le compte de sa propre méthode.

L'inconvénient résultant du temps perdu par le mode de vaccination qu'il emploie jusqu'ici, sera, espère M. Lambret, bientôt supprimé à la suite des recherches qu'il expérimente en ce moment et qui lui donnent déjà des résultats satisfaisants.

Suppression des douleurs post-opératoires. — M. LAMBRET (de Lille) apporte les résultats favorables que lui fournit un nouvel alcaloïde, la gélo-scopolamine, qu'il emploie chez les opérés sous forme d'une piqûre la veille de l'opération, et qui est renouvelée d'ailleurs le lendemain. La période pré-opératoire est parfaitement calme, même chez les sujets nerveux, l'anesthésie est meilleure, la respiration moins tumultueuse, la bouche plus sèche. Au réveil, il existe une crise de délire, de volubilité, puis la somnolence revient et se maintient de quatre à huit heures.

Cette substance s'éliminant bien et vite, il semble qu'on puisse répéter les injections à plusieurs reprises, et, en terminant, M. Lambret recommande beaucoup l'emploi de ce nouvel alcaloïde.

Cancer du col utérin et radiothérapie. — M. PROUST présente une malade qui, atteinte d'un cancer inopérable du col utérin avec infiltration des ligaments larges, fut traitée non seulement par la méthode ordinaire des applications de radium intra-vaginales, mais aussi par la radiothérapie profonde, au moyen d'un nouvel appareil qu'il a étudié avec ses collaborateurs.

La malade, depuis plusieurs mois, reste cliniquement guérie. ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 février 1926.

Les cultures croisées de Bacilles dysentériques. — M. H. VINCENT. — Les bacilles dysentériques de Flexner et surtout Shiga sont tués par un grand nombre de microbes ou par leur filtrat. L'auteur s'est posé la question de savoir s'il en est de même entre les diverses variétés de bacille dysentérique ; ce qui exclurait la possibilité, en phase épidémique, d'infection simultanée d'un même sujet par plusieurs germes dysentériques. Des expériences qu'il a entreprises sur les « cultures croisées » de bacilles dysentériques de races diverses, l'auteur conclut qu'elles sont possibles mais que certaines races se refusent à pousser dans les milieux « vaccinés » par les autres bacilles dysentériques. Les milieux Flexner et surtout Hiss et Strong se sont montrés hostiles aux autres bacilles dysentériques. Le milieu Shiga permet la culture du bacille de Flexner. Il ne semble pas que l'on puisse utiliser la méthode des cultures croisées pour différencier ou rapprocher entre eux les bacilles des diverses races dysentériques.

Le magnésium et la croissance. — M. J. LEROY a donné à des souris blanches de vingt-six jours un régime alimentaire pratiquement privé de magnésium. Ces aliments purifiés étaient additionnés d'extraits concentrés de vitamines A et B, exempts également de magésium. Ce régime a arrêté net la croissance, en neuf à dix jours et a causé la mort en vingt-quatre à vingt-cinq jours. Le régime témoin, comprenant 0 gr. 25 de sulfate de magné-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sium pour 100 grammes de poids sec d'aliments arrête la chute du poids et permet la croissance lorsqu'on le substitue au régime précédent.

Séance du 28 février 1926.

Le mode de diffusion et d'élimination du rose bengale. — Les expériences relatées par N. FIESSINGER et H. WALTER montrent que le mode de diffusion du rose bengale dans l'organisme se fait d'une façon essentiellement variable suivant les individus ; variations dues vraisemblablement à l'absence d'homogénéité entre les circulations périphérique et profonde. L'élimination urinaire du produit est sinon constante, du moins fréquente et ne semble pas obéir à des lois précises ; en tout cas, elle n'atteint jamais un chiffre assez considérable pour être une grosse cause d'erreur dans l'évaluation du taux rétentionnel.

Sur la valeur antigène des liquides pleurétiques du pneumothorax artificiel chez les tuberculeux. — M. Th. VEBER. — Dans tous les épanchements bacillifères examinés et même dans les épanchements récents dépourvus de bacilles de Koch à l'examen direct, Veber trouve de l'antigène qui dévie l'alexine de 5 à 25 unités. Pourtant, dans quelques épanchements séreux, très anciens, dépourvus de bacilles de Koch à l'examen direct, Veber trouve une réaction négative. Dans les liquides très bacillifères et puriformes on trouve moins d'antigène dans la partie liquide décantée par centrifugation que dans le culot. La valeur antigène varie donc parallèlement avec la teneur en bacilles de Koch des liquides ; dans ceux qui donnent une réaction positive sans contenir de bacilles de Koch à l'examen direct, l'antigène est, peut-être, constitué par des formes filtrantes ou par un antigène soluble.

Pneumothorax artificiel et coefficient de Maillard. — M. R. MONCEAUX expose l'influence considérable du pneumothorax artificiel sur la nutrition des tuberculeux ; dans les premières semaines qui suivent l'intervention, on note une élévation nette du rapport de Maillard. Ceci semble montrer l'existence d'une synergie hépato-pulmonaire. On peut voir, sous l'action de la médication oxydante, la nutrition revenir à la normale. Mais si le coefficient dépasse 9, il n'y a plus de réaction biologique possible. Le pronostic du pneumothorax est donc sous la dépendance étroite de la nutrition.

Sur la teneur en glutathion de divers organes du chien. — MM. BLANCHETIÈRE et L. BINET ont étudié chez le chien la teneur des tissus en glutathion réduit ; substance qui joue un rôle dans les oxydations organiques. Les tissus du chien sont beaucoup plus riches que ceux du lapin ou du rat en glutathion ; le foie est toujours le tissu le plus riche, puis le rein, les muscles et le poumon. La teneur en glutathion du muscle cardiaque est plus élevée que celle des muscles squelettiques ; alors que la teneur d'un organe en glutathion est généralement identique en ses diverses parties ; on note une différence nette entre les ventricules et les oreillettes.

La cyanméthémoglobine et le dosage cyanhymétrique de la méthémoglobine. — MM. BALTHAZARD et PHILIPPE décrivent la cynaméthémoglobine ($HbOCy^2$), pigment stable qui ne se modifie pas dans le vide par agitation avec l'oxygène et l'oxyde de carbone, et présente une bande unique d'absorption dans le spectre visible dont le maximum correspond à la longueur d'onde 539. Ils décrivent une méthode de dosage.

La cétose post-opératoire. — MM. LABBÉ et MOUZAFFER CHEVKI, chez dix-sept opérés, ont trouvé 9 fois une légère acétonurie passagère après l'intervention, ne persistant que jusqu'au deuxième jour (3 cas) ; une diacéturie dans 3 cas seulement. La cétose est donc inconstante et très légère ; elle se produit aussi bien après l'anesthésie à l'éther qu'après la narcose chloroformique' elle est très différente de l'acidose vraie qui ne concerne que les cas graves.

L'acidose post-opératoire. — MM. LABBÉ et MOUZAFFER CHEVKI ont recherché chez quatre opérés, avant et après l'intervention, la réserve alcaline par la méthode Van Slyke. Il y eut diminution du CO^2 du sang passagère, avec retour à la normale en quarante-huit heures. Il n'y avait pas de cétose proprement dite, mais le dosage des acides organiques totaux a montré une augmentation constante et nette, du double à peu près, indice, chez ces sujets en état d'inanition, soit d'une destruction exagérée des tissus, soit d'un trouble profond du métabolisme.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 janvier 1926.

Traitement des états parkinsoniens par la stramoine. — MM. JUSTER et HUERRE exposent les avantages d'administration et d'efficacité de la poudre de feuilles de stramoine dans le traitement des états parkinsoniens. Donnée à doses progressives par pilules ou cachets de 0gr,05 à 0gr,10, de 0gr,50 à 2 grammes par jour, suivant la tolérance des malades, la stramoine a produit une nette diminution de la rigidité et une augmentation de l'activité psychique et physique des malades. Des dosages ont montré aux auteurs qu'il existait moins de 0gr,33 d'alcaloïdes pour 100 grammes de poudre de feuilles. C'est à ces alcaloïdes : hyosciamine, atropine et isomères qu'est due cette action de la stramoine dans la maladie de Parkinson. La stramoine présente en plus de sa grande activité une très faible toxicité, surtout si l'on prend la précaution de donner des doses progressives.

M. VINCHON fait remarquer qu'à la Pitié, on emploie les pilules de poudre de datura et, pour éviter l'accoutumance, on alterne avec un autre médicament (hexamethylènetétramine).

M. BUSQUET. — On peut retenir que les effets du datura sur la rigidité des parkinsoniens pourraient n'être dus qu'à une forte dose d'un alcaloïde quelconque : le sulfate d'atropine a produit aussi des effets remarquables ; amélioration à la dose de 6 miligrammes ; on arrive à 1 centigramme par voie sous-cutanée.

M. JUSTER estime que l'atropine en injections sous-cutanées donne de bons résultats, mais qu'elle est moins bien tolérée que le datura. D'autre part, comme M. Vinchon, l'auteur, alterne avec d'autres médicaments (actuellement, composés arsénicaux). M. Juster signale à titre documentaire que l'alcoolature de Lycium augmente la rigidité des parkinsoniens.

MARCEL LAEMMER.

NOUVELLES

Les décès parmi les pensionnés de guerre. — On cite souvent des chiffres inexacts pour le nombre des décédés parmi les pensionnés de guerre. Voici une statistique qui permettra de redresser les chiffres souvent trop approximatifs qui sont donnés. En 1924 sont décédés :

Invalides définitifs	5 455
Invalides temporaires	7 485
Ascendants	13 475
Veuves de guerre	3 105
Orphelins	750
Enfants d'invalides bénéficiant de majorations	1 195

Le chiffre total des pensions que percevaient ces pensionnés qui ne sont plus à la charge du Trésor est de 36 076 795 francs et le chiffre total des défunts est de 31 465.

En ce qui concerne les ascendants seulement qui sont, ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte, les plus nombreux, c'est une somme de plus de *dix millions de francs*, représentant leurs arrérages, qui ne se trouve plus à la charge du Trésor.

Comment dé congestionner nos hôpitaux ? — Afin de décongestionner les hôpitaux parisiens, M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, vient de demander au ministre de la Guerre s'il ne lui serait pas possible, en raison de la diminution des effectifs, de mettre à sa disposition soit une caserne désaffectée, soit un hôpital militaire.

Les nominations de médecin aide-major de 2e classe. — M. Cayrel, député, ayant rappelé à M. le ministre de la Guerre l'article 37 de la loi du 1er avril 1923 sur le recrutement de l'armée, qui concerne l'incorporation des docteurs en médecine, pharmaciens et dentistes, pourvus du brevet de préparation militaire supérieure, expose que les jeunes gens appartenant aux catégories susvisées et qui ont été incorporés le 12 mai 1925, auraient dû être nommés aides-majors de 2e classe de réserve le 12 novembre 1925, pour accomplir, en cette qualité, les six derniers mois de leur service actif ; qu'à la date du 5 décembre 1925, aucune nomination n'avait encore paru au *Journal officiel* ; qu'en conséquence, ces jeunes gens sont privés, depuis le 12 novembre 1925,

Amicale des médecins de Bretagne. — Comme suite aux propositions faites par le secrétaire général à la dernière réunion du 27 janvier de l'Amicale des médecins de Bretagne, le comité s'est réuni le 18 février sous la présidence du professeur Marcel Labbé, président de l'Association, et il a été décidé : que pour célébrer d'une façon solennelle le centenaire de notre illustre compatriote, le grand Laënnec, l'Amicale des médecins de Bretagne se ferait représenter par une délégation à toutes les fêtes officielles ou universitaires qui pourraient avoir lieu en son honneur, tant à Paris qu'en Bretagne, provoquerait des initiatives, ou participerait à celles qui seraient prises d'autre part, de façon à honorer comme il convient la mémoire du génie médical qui inventa l'auscultation.

Un grand dîner aura lieu en mai, auquel seront cordialement invités les confrères de la région parisienne, admirateurs et disciples de Laënnec.

Le prochain dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne aura lieu le 18 mars au buffet de la gare de Lyon.

Pour tous renseignements, adhésions, s'adresser au secrétaire général de la Société, M. Larcher, 1, rue du Dôme, XVIe, Passy 20-03.

Création d'une « Revue d'actinologie ». — L'importance croissante prise depuis quelque temps en thérapeutique par les radiations lumineuses, infra-rouges et ultraviolettes, rend très opportune la création de cette revue.

A côté de nombreux travaux originaux d'ordre technique, biologique, thérapeutique et hygiénique, elle se propose de publier l'analyse de toutes les publications importantes concernant ces radiations.

Cette revue a été placée sous le patronage scientifique de nombreux maîtres français et étrangers dont les noms font autorité en matière d'actinologie.

Elle paraîtra pour commencer tous les trois mois et elle est publiée par l'*Expansion scientifique*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). Prix de l'abonnement France) 12 francs ; étranger, 15 francs.

Association stomatologique internationale. — Cette Association, qui a pour but la propagation des idées stomatologiques, évolution médicale et scientifique de cette spécialité, vient de se reconstituer sur de nouvelles bases. Elle constitue une puissante fédération des groupements stomatologiques du monde entier. Dans chaque pays son œuvre est facilitée par l'organisation d'un secrétariat national.

Son président est le Dr Chompret (de Paris), le secrétaire général le Dr Allaeys (d'Anvers) et le secrétaire général adjoint A. Asgis (de New-York). Le secrétaire, pour la France, est le Dr A. Herpin, avec comme secrétaires adjoints le Dr Merville et M. Billoret ; trésorier, Dr Dauguet. Ce secrétariat comporte les branches suivantes :

Recherches scientifiques (Dr Richard) ;

Enseignement et législation (Dr Raison) ;

Assistance, hygiène, éducation du public (Dr Gornouec) ;

Histoire de la stomatologie (Dr Lacronique) ;

Bibliographie et nomenclature (Dr Puig).

Secrétariat : 79, boulevard Haussmann.

Cours d'enseignement pratique des analyses bactériologiques, sérologiques, cytologiques et chimiques donné par MM. G. Delater, ancien chef du laboratoire du Val-de-Grâce, directeur du laboratoire de recherches de l'École dentaire de Paris, membre de l'Umfia ; P. Rolland, ancien chef de laboratoire de la Faculté de Paris, assistés par MM. S. Abramov, ancien professeur des Facultés de Moscou et de Sofia ; V. Bolotov, docteur ès sciences, ancien chef de laboratoire de la Faculté d'Odessa.

Les cours comprennent environ soixante séances portant sur toutes les expertises pratiquées dans les laboratoires cliniques et réparties ainsi qu'il suit : analyses du sang, des urines, des selles, du suc gastrique, du pus, des crachats, des exsudats, du liquide céphalo-rachidien, du lait, ultra-microscope, vaccins, etc.

Les travaux se poursuivent tous les jours de 14 à 17 heures.

En outre, il est donné des leçons individuelles sur tel sujet de laboratoire qui peut intéresser un médecin isolé (histologie pathologique, chimie, sérologie, etc.).

Le nombre des élèves est restreint ; les candidats voudront bien demander tous renseignements et s'inscrire au laboratoire, 48, rue Monsieur-le-Prince, Paris (VIe).

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris. Questions de l'examen écrit de thérapeutique (5e année).

1er *Mars : première série (numéros pairs)*.

1° Doses usuelles et dose maxima (C) de l'aconitine ;

2° Dose de bromoforme par année d'âge; nombre de gouttes au gramme ; formule du soluté officinal ; faire un looch au bromoforme ;

3° Enumérer les indications du pneumothorax artificiel dans la tuberculose pulmonaire ;

4° Principales contre-indications de la cure de l'insuline chez un diabétique ;

5° Indiquer la teneur moyenne en chlorure de sodium d'un litre de lait, d'une livre de pain ordinaire, d'un œuf ;

6° Caractères et indications cliniques des eaux de la Bourboule.

1er *Mars : première série (numéros pairs)*.

1° Doses usuelles et dose maxima (C) de la teinture et de l'extrait alcoolique de belladone ;

2° Potion à l'hyposulfite de soude et à la teinture d'eucalyptus pour un bronchitique ;

3° Indiquer un traitement pour oxyures après échec de la santonine (enfant de cinq ans) ;

4° Indications du pneumothorax artificiel en dehors de la tuberculose pulmonaire ;

5° Caractères des vitamines A, B, C ; applications diététiques aux avitaminoses correspondantes ;

6° Caractéristiques du climat d'Arcachon (faire un schéma géographique). Indications cliniques.

3 *Mars* 1926 (*numéros impairs*).

1° Dose usuelle de bromhydrate de scopolamine : mode d'emploi ;

2° Suppositoire contre hémorroïdes avec X gouttes de solution de chlorure d'adrénaline avec hamamelis et stovaïne, en détaillant l'excipient ;

3° Indications, contre-indications et mode d'emploi de l'extrait hypophysaire en obstétrique.

4° Traitement d'un accès de tachycardie paroxystique ;

5° Principaux pains de régime pour diabétiques : leur composition ;

6° Indications et techniques d'application des rayons ultra-violets chez l'enfant.

3 *Mars* 1926 (*numéros pairs*).

1° Dose usuelle et dose maxima (C) des gouttes amères de Baumé : leur teneur en principe actif ;

2° Formuler un topique kératolytique pour cor aux pieds ;

3° Traitement d'un accès de faux croup ;

4° Formuler un traitement de la diarrhée d'un tuberculeux par voie extragastrique ;

5° Indiquer la teneur moyenne en calories, en hydrates de carbone, en albumine et en graisse de : 1 litre de lait, 1 livre de pain, 1 litre de vin ;

6° Stations hydrominérales et climatiques des Pyrénées-Orientales, leurs caractéristiques, leurs indications. Faire, si possible, un schéma géographique.

Clinique des maladies mentales. Asile Sainte-Anne. — Professeur M. Henri Claude. — M. le professeur Austregesilo, de la Faculté de médecine de Rio de Janeiro, fera deux conférences les *samedis* 13 *et* 20 *mars à* 10 *h.* 30 à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales (asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis).

Première conférence : Troubles nerveux dans quelques maladies tropicales.

Deuxième conférence : Troubles mentaux dans quelques maladies tropicales.

Croisières organisées sous les auspices de l'Association de la presse médicale française. — Le 16 mars partira de Marseille une croisière à bord du *Canada* (14 000 tonnes), de la Cie Fabre, à destination du Proche Orient : Naples, Athènes, Constantinople, Beyrouth, Caïffa-Jérusalem, Le Caire, Alexandrie, Messine, Marseille.

Ce voyage, d'une durée de vingt-six jours, se terminera le 13 avril.

Tous frais compris : hôtels, pourboires, interprètes, transport de bagages, autocars, chemins de fer, droits de visas et d'entrées, ce voyage coûtera pour nos adhérants 5 500 francs au lieu de 9 140 francs.

Ecrire au Dr Loir, 12 *bis*, rue Caligny, au Havre. Pour renseignements verbaux, s'adresser à Mme Loir, 45, rue des Acacias, Paris (XVIIe), les lundis de 11 heures à midi et les vendredis de 5 à 6 heures.

Enseignement de la phtisiologie. Service du professeur Léon Bernard (hôpital Laënnec). — *Enseignement clinique.* — La visite dans les salles est faite les lundis et mardis à 10 heures, comprenant l'examen clinique et l'étude des clichés radiographiques.

Le mercredi, examen radioscopique des malades du service.

Pneumothorax artificiel. — Les séances de réinsufflation ont lieu les mardis et mercredis à 9 heures.

Enseignement médico-social. — L'examen, comprenant l'examen radioscopique des malades et de leur famille, est fait au dispensaire Léon-Bourgeois les jeudis et samedis à 9 heures. Service social à l'hôpital, les lundis, mardis, mercredis.

Prophylaxie de la première enfance. — Démonstration pour la prophylaxie anténatale le jeudi à 10 heures au dispensaire Léon-Bourgeois. Pour la prophylaxie post-natale, visite de la crèche Landouzy le vendredi à 10 heures.

Examen des malades proposés pour les préventoriums et sanatoriums. — Les jeudis et samedis à 10 heures, au dispensaire Léon-Bourgeois.

Cours spécial. — Un cours spécial de phtisiologie est donné tous les ans, du 10 octobre au 10 novembre, à l'hôpital Laënnec et à la Faculté de médecine (chaire d'hygiène et médecine préventive), sous la direction de MM. Léon Bernard et Robert Debré.

Cours d'histologie. — M. le professeur Prenant a commencé le cours le 5 mars à 16 heures et le continue les lundis, mercredis, vendredis suivants à la même heure dans le grand amphithéâtre de l'École pratique.

Conférences de pathologie médicale. — M. le Dr Chiray, agrégé, a commencé ses conférences le 8 mars à 18 heures au petit amphithéâtre et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Maladies du tube digestif et de la nutrition.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le Dr Hovelacque, agrégé, a commencé ses conférences et les continue les mardis, jeudis et samedis à 16 heures au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Sujet : Anatomie de la tête, du cou et du thorax.

NOUVELLES *(Suite)*

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr Ecalle, agrégé, a commencé ce cours et le continue les lundis et vendredis à 18 heures et les mercredis à 15 heures au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Sujet : Les syndromes hémorragiques. Dystocies, infection puerpérale, opérations.

Conférences de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le Dr JOYEUX, agrégé, a commencé ses conférences et les continue les lundis, mercredis, vendredis, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Cours de psychiatrie médico-légale. — Le professeur HENRI CLAUDE, assisté de MM. les Drs LHERMITTE, agrégé, HEUYER, médecin des hôpitaux, CEILLIER, médecin expert, a commencé une série de 12 leçons de psychiatrie médico-légale le 8 mars à 17 heures au grand amphithéâtre de la Faculté et les continue tous les jours à la même heure pendant deux semaines.

Cours de physiologie. — M. le professeur ROGER a commencé son cours le jeudi 4 mars à 17 heures et le continue les samedis et jeudis suivants à la même heure au petit amphithéâtre.

Conférences préparatoires au concours d'admission à l'École du service de santé militaire. — Ces conférences, sous la direction de MM. les Drs BINET, CHAMPY, HOVELACQUE, agrégés, ont lieu deux fois par semaine pour chacune des deux années préparatoires.

Candidats à 4 inscriptions : conférences d'anatomie le lundi à 17 h. 30 ; conférences d'histologie le vendredi à 17 h. 30.

Candidats à 8 inscriptions : deux conférences de physiologie les mardis et jeudis à 16 heures. Les auditeurs seront exercés à faire des compositions écrites et à subir des épreuves orales.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Le droit à verser est de 200 francs.

Clinique médicale des enfants. — M. le professeur NOBÉCOURT a commencé le cours le 1er mars à 9 heures. Tous les matins à 9 heures, enseignement dans les salles par le professeur. Lundi et jeudi à 10 heures, policlinique par le professeur ; mardi à 10 h. 30, conférence sur la séméiologie des affections des voies respiratoires par M. le Dr LEREBOULLET, agrégé; mercredi à 10 h. 30, conférence de médecine pratique par des chefs de clinique et de laboratoire; samedi à 10 heures, cours de clinique par le professeur.

Cours de perfectionnement de la clinique chirurgicale infantile et orthopédique. — Un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques sera fait sous la direction de M. le professeur OMBRÉDANNE à l'hôpital des Enfants-Malades, du 29 mars au 14 avril, avec le concours de M. LANCE, assistant d'orthopédie, MM. HUC et AUROUSSEAU, chefs de clinique ; Saint-Girons, chef de laboratoire ; Obry, interne.

Conférence de Mme le Dr Lipinska. — Le mardi 16 mars, à 20 heures précises, dans la salle de la Société de géographie, Mme le Dr Lipinska fera une conférence sur l'hygiène mentale et la nutrition.

Enseignement de l'anatomie médico-chirurgicale et de la technique opératoire. — 1o *Cours supérieur.* — M. le professeur CUNEO a commencé ce cours le 8 mars à 16 heures au grand amphithéâtre de la Faculté et le continue les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Démonstrations pratiques le mercredi à 16 heures au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale.

Sujet : Anatomie chirurgicale et technique des opérations sur le rectum, le foie, la rate et les organes génitaux.

2o *Conférences.* — M. le Dr BASSET, agrégé, fait une série de conférences le jeudi à 17 heures au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Sujet : Anatomie radiographique normale du squelette.

Syndicat professionnel des médecins de Marseille et arrondissement. — Ont été élus pour 1926 : président, Dr Bricka ; vice-présidents, Drs Crouzet et Monthieu ; secrétaire général, Dr Bossy ; secrétaire général adjoint, Dr Roussellier (neveu) ; trésorier, Dr Foata ; trésorier adjoint, Dr Mathieu ; archiviste, Dr Astier ; secrétaire des séances, Dr Bourde ; administrateur du *Bulletin*, Dr Lagarde.

Congrès de dermatologie. — Le remplacement du professeur Morelle à la présidence du Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie a fait l'objet des délibérations du comité d'organisation. Celui-ci a désigné unanimement M. le Dr Lespinne et la proposition le concernant a été adressée au comité permanent, à Paris.

Ecoles indigènes de médecins (*décret du 17 décembre* 1925). — L'article 7 du décret du 21 juin 1906 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les élèves des écoles indigènes de médecine ayant satisfait aux examens de sortie peuvent être employés comme officiers de santé auxiliaires et officiers de santé dans les corps indigènes où servent des militaires de leur race et dans les formations sanitaires de la colonie dont ils sont originaires.

« Les officiers de santé auxiliaires et officiers de santé ont respectivement rang de sous-officiers et officiers indigènes. Les conditions de leur recrutement, de leur répartition et de leur emploi sont déterminées par des décrets rendus sur la proposition du ministre de la Guerre et du ministre des Colonies. »

Congrès de la presse médicale latine. — A la demande du Comité d'organisation, M. le président du Conseil, ministre des Affaires étrangères, a bien voulu accorder son haut patronage au Congrès.

M. l'ambassadeur de Belgique, MM. les ministres de Bolivie, de Colombie, d'Equateur, du Mexique, de Portugal et du Venezuela ont accepté de faire partie du Comité d'honneur.

Ajoutons que la date du Congrès vient d'être définitivement fixée aux 7, 8 et 9 octobre. Le programme officiel en sera arrêté tout prochainement.

Pour tous renseignements, écrire à M. le Dr L.-M. Pierra, secrétaire général du Congrès latin de la presse médicale, 12, rue de Babylone, Paris (VIIe).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Mars.* — Mme POLACK-TEDESCO, Le séro-diagnostic du cancer. — M. LACOMME (interne), Une maternité pour tuberculeuses annexée à la clinique Baudelocque. — M. CAS-

NOUVELLES *(Suite)*

SAN, Cardiopathies et gestation. — M. PITOIS, Etude dà bubon strumeux de l'aine. — M. COUDERC (externe), Etude des rayons ultra-violets dans les tuberculoses. — M. RIMÉ (interne), Les associations du bacille de Ducrey. — Mme LACROIX (externe), Les services ouverts dans les asiles. — M. MICHAUD (externe), Nouveau procédé opératoire de l'entropion non cicatriciel. — M. FILIPPINI, Leucémies par corps radioactifs et rayons X. — Mlle PERRIN (externe), L'hypertension de la ménopause. — M. CELESTIN (Félix) (externe), Pneumothorax artificiel et tuberculose pulmonaire. — M. DUVIC (Ch.), Etude de la valeur de la réaction de von Pirquet dans le premier âge.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

13 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Syndromes sympathiques endocriniens et trophiques généraux.

14 MARS. — *Paris.* Maternité (41, boulevard Port-Royal), 15 heures. M. le Dr SCHREIBER : Deux aliments faciles à manier : le lait sec et les bouillies maltées constituent partout d'excellents régimes pour nourrissons.

14 MARS. — *Paris.* Clinique des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférences sur les affections oculaires courantes.

14 MARS. — *Paris.* Cercle de la Librairie (117, boulevard Saint-Germain). Ouverture du Salon des médecins.

14 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel du traitement des syphilis nerveuses.

15 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 9 heures. Ouverture du cours pratique de radiodiagnostic médical, de MM. le professeur SERGENT, les Drs RIBADEAU-DUMAS, LIAN, BORDET, COTTENOT, DARCISSAC, DURAND et PRUVOST.

15 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie, 14 heures. Ouverture du cours de M. le Dr BRAINE : Chirurgie du tube digestif.

15 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Sympathique et nécroses.

15 MARS. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine de Marseille.

15 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

15 MARS. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale. Conférence de M. le Dr CHAVIGNY : Les parasites de l'homme.

16 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOUILLET : Conférences de sémiologie.

16 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen d'agrégation d'anatomie.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur STROHL.

16 MARS. — *Paris.* Société de géographie, 20 heures. Conférence de Mme le Dr LIPINSKA : Hygiène mentale et nutrition.

16 MARS. — *Marseille.* Départ d'une croisière en Proche Orient (s'adresser à Mme Loir, 45, rue des Acacias, à Paris).

16 MARS. — *Paris.* Clinique urologique de l'hôpital Necker, 16 heures. M. le Dr DOSSOT : Pyurie et albuminurie.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Conférence clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon lclinique.

17 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

17 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

18 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le professeur BRINDEAU : Appendicite et puerpéralité.

19 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

19 MARS — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Leçon de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

19 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

19 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour les concours de médecin adjoint et de chef de laboratoire de radiologie de l'hospice Paul-Brousse, à Villejuif.

19 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen d'agrégation d'histologie.

19 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen d'agrégation d'histoire naturelle pharmaceutique.

19, 20 et 21 MARS. — *Paris.* Val de Grâce. Vente de Charité, au profit des veuves et des orphelins du corps de santé militaire. Président : M. le médecin inspecteur général SIEUR.

20 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT. Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

20 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Dr VILLARET, chargé du cours. Leçon clinique, à 10 h. 30.

21 MARS. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr J. CHAILLOUS : Conférences d'ophtalmologie pratique.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis et secret professionnel.

22 MARS. — *Paris.* Concours d'agrégation d'ophtalmologie.

22 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

22 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale. Ouverture du cours de notions récentes de clinique pratique et d'application au disgnostic des méthodes de laboratoire sous la direction de M. le Dr VILLARET, à 9 h. 30.

23 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. Mlle VEIL : Le tonus musculaire d'après Cobb.

24 MARS. — *Paris.* Clôture du Salon des médecins (Cercle de la librairie).

25 MARS. — *Marseille.* Concours pour une place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine de Marseille.

25 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. R. COULOM : Le pelmanisme.

25 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le professeur COUVELAIRE, : Traitement des hémorragies par insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

29 MARS. — *Liége.* Réunion de l'Association des anatomistes à Liége (S'adresser à M. le professeur Nicolas, 7, rue Pierre-Nicole, à Paris).

29 MARS. — *Saint-Denis (Seine).* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Denis.

31 MARS. — *Paris.* Clôture du concours organisé par le concours médical,

1er AVRIL. — *Tanger.* Dernier délai d'inscription pour le concours de conseiller technique du service de l'hygiène et de l'assistance publique de la zone internationale de Tanger (Maroc).

2 AVRIL. — *Tunis.* Journées médicales tunisiennes; secrétaire: M. le Dr Gérard, 100, rue de Serbie, à Tunis.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

FAISONS PÉNITENCE

Il paraît que la France était devenue un véritable pays de cocagne, que l'on y coulait des jours sans nuages : vie à bon marché, pas de chômeurs, salaires élevés. Bref, l'on ne se contentait pas de nous regarder partout d'un œil d'envie, l'on s'indignait véhémentement de ce bonheur facile et égoïste, quand ailleurs c'était, comme vous le savez, la noire misère, les interminables journées de travail et le mal endémique du chômage.

Mais le cartel est là pour mettre fin à cette situation que les malheureux chômeurs anglais ne peuvent évidemment supporter, ni les contribuables américains accablés par les impôts que leur gouvernement s'obstine cependant à diminuer, ni encore moins les citoyens allemands qui n'admettent pas que le plan Dawes puisse leur faire verser quelque argent pour les 100 milliards que nous coûtera finalement la restauration des pays envahis. Vite des impôts, pour que nous ayons enfin l'air aussi pauvres que les Anglais, les Américains et les Allemands...

C'est la thèse qui a été soutenue officiellement ces temps-ci devant le Parlement. On aura donc tout entendu. Il reste, hélas, à constater que la politique du jour place au dernier rang de ses préoccupations le sort de notre industrie et de notre commerce. Les mesures fiscales sont envisagées du seul point de vue électoral, appréciées d'après le nombre des électeurs qu'elles grèvent ou favorisent, sans tenir compte des répercussions qu'elles peuvent avoir sur la prospérité générale du pays et des risques de crise économique qu'elles peuvent comporter. D'ailleurs, non seulement l'éventualité d'une crise économique est envisagée avec sérénité par certains, mais elle est même réclamée instamment par eux, par esprit d'imitation, comme si l'exemple des pays étrangers qui se sont voués allégrement à la crise économique dans le vain espoir de s'assainir par les procédés habituels, ne démontrait pas précisément les dangers d'une telle tactique, qui risque d'ouvrir une ère de détresse.

Et voyez avec quelle méthode on travaille au Parlement ! Le bordereau de coupons, voté par une Chambre à majorité rose pâle, est supprimé par un gouvernement issu d'une assemblée à majorité rouge. Il est vrai qu'entre temps on a brandi l'épouvantail de la fraude sur les valeurs mobilières. En fait, tout le personnel fiscal et financier du monde parlementaire, ministres des Finances inclus, est persuadé que les valeurs mobilières qui échappent à l'impôt sont aussi nombreuses, comme l'a dit plaisamment l'un de mes confrères, que les morues sur le banc de Terre-Neuve. Ce n'est cependant pas sûr, ce n'est même pas probable, et en étudiant de près la question, on est conduit à conclure que la fraude dont souffre le Trésor ne doit guère atteindre que 60 ou 80 millions par an. Est-il besoin de saboter le marché des valeurs mobilières pour récupérer cette somme, le remède devant être plus nocif que le mal?

Quelle ignorance montrent les partisans des mesures de ce genre, en ce qui concerne la nature fondamentale des capitaux sous toutes leurs formes, et surtout celle des capitaux mobiliers ! Est-il donc si difficile de comprendre que, pour garder leur valeur et leur puissance productive, ces capitaux ont absolument besoin d'un milieu approprié, libre, où ils puissent être utilisés dans le mouvement économique?

C'est par la valeur mobilière que le capital accomplit son œuvre, et, comme je le disais, se porte, dès que le besoin s'en fait sentir, ou même un peu auparavant, là où l'organisme économique a besoin de son secours.

Toute mesure prise contre les valeurs mobilières diminue ainsi son efficacité bienfaisante et met l'industrie, le commerce, voire même l'agriculture, dans une situation inférieure. Mais puisque les valeurs mobilières qui circulent en France et y reçoivent des coupons, paient déjà 5 milliards de taxe, ne pourrait-on se contenter d'attendre de leur développement continu, concomitant au développement économique lui-même, des plus-values croissantes d'impôts, sans bouleverser leur régime au risque de nous jeter dans une crise économique, où pourrait sombrer le franc lui-même?

PETIT COURRIER

R... H... 27.2. — Abstenez-vous; la constitution de cette société prouve qu'en ayant la manière, on peut ouvrir une boutique avec trois « laissés pour compte » ou faire un repas avec trois rogatons. Ce n'est pas seulement l'art d'accommoder les restes, mais de s'en faire des rentes.

J. A. V. J. — Je veux bien vous adresser le communiqué de la la Chambre syndicale; mais je ne peux pas l'insérer ici.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

La Cuisine simple, par le Dr PAUL CARTON, 1 vol. in-8, 10 fr. (*Chez Maloine, éditeur, à Paris*).

« Monsieur, demande Argan à Diafoirus, dans le *Malade imaginaire*, combien est-ce qu'il faut mettre de grains de sel dans un œuf? — Par nombre pair, » lui est-il répondu Autrement dit, à peu près de tout temps, les médecins ont dû se préoccuper de diététique. De nos jours, où la conception étiologique des maladies nous a mieux éclairés sur les obligations d'une règle de vie rationnelle indispensable, le médecin ne craint pas de pénétrer dans la cuisine, ce laboratoire de biologie à sa façon, d'examiner les mets et de soulever au besoin le couvercle des casseroles. A cet emploi s'est consacré savamment et consciencieusement le Dr Paul Carton, que rien de ce qui concerne l'homme ne laisse indifférent, qui, grâce à sa haute culture, passe de Sénèque, des Pythagoriciens à Hippocrate et aux Evangiles, pour y trouver les secrets de la vie saine, naturelle, en même temps que l'explication de la douleur rédemptrice. Dans son dernier livre, *la Cuisine simple*, il commence par nous affirmer que nous sommes le reflet de ce que nous mangeons, que notre santé dépend de la surveillance de notre régime et qu'enfin elle est une œuvre de synthèse. Alors il énumère les écueils que nous devons éviter, les mauvais aliments ; et, bien entendu, par opposition, nous dénombre les bons, ceux que nous devons préférer. A l'occasion, il redresse, en passant, un certain nombre d'erreurs : comme l'abus du citron et l'ostracisme injuste dont certains frappent les œufs. Par contre, il est sans pitié pour les aliments qu'il dénomme « cadavériques », les viandes et le poisson. Chaque individu, dit-il, a un budget organique qu'il faut établir, après quoi il suffira de composer la synthèse alimentaire qui lui convient. Et à ce propos, il rappelle combien était irrationnelle la théorie des calories en faveur il y a une vingtaine d'années. Abordant la question des vitamines, il montre l'importance de plus en plus grande prise par les aliments crus. Pour lui, l'homme n'est pas, comme on l'affirme, omnivore, mais bien frugivore, comme tous les primates, et il illustre cette affirmation de l'amusant exemple de l'enfant, qui, volontiers, maraude des fruits et non un morceau de viande. Ses préférences sont, bien entendu, pour les régimes végétarien, végétalien et surtout fruitarien, et, joignant l'exemple au précepte, il donne certains conseils techniques sur la cuisson des aliments, la façon d'acheter, après quoi il nous offre longuement et patiemment toute une série de recettes répondant à tous les régimes, à tous les besoins, à toutes les bourses. Et voilà un livre précieux, bienfaisant. — de combien peut-on en dire autant? — qui fait le plus grand honneur à notre éminent confrère qui ne craint pas d'avoir cure de petites choses aux si grands effets. Aussi conclurons-nous par son exemple : *De minimis curare debet medicus.*

Souvenirs universitaires et professionnels (1885-1925), par le Dr A. DELANGRE, 1 vol. in-8, 10 fr. (*Librairie Le François, Paris*).

Notre très distingué confrère belge présente une autobiographie, une sorte de *curriculum vitæ*, sous la forme de souvenirs dont beaucoup sont à la fois français et belges et témoignent de l'intimité des rapports qui unissent deux nations sœurs.

Le côté anecdotique, qui réssuscite les querelles entre Péan et Verneuil, entre Pasteur et Peter, etc., donne un certain sel à l'exposé d'une activité professionnelle des plus honorables. On assiste à une bonne part de la vie médicale belge, ainsi qu'au défilé des grandes figures médicales ou universitaires du noble petit pays : celles des professeurs Héger, Rommelaere, Sacré, Deroubaix, Yseux, P. Vandervelde, Slosse, Errera, Bordet, Hauben, Desmet, Crocq, Kufferath, Von den Corput, Jacques, Thiriar, De Smeth, Depage, Coppez, Charon, Capart, Stiénon, etc.

M. Delangre a fait une partie de ses études médicales à Paris (en suivant les cliniques de Germain Sée, Dieulafoy, Lancereaux, Panas, Fournier, Budin, Pozzi, Péan, Bouilly, Terrier, Lucas-Championnière, etc.) ; ce qui explique la genèse belgo-française du double parfum s'exhalant de ces souvenirs personnels.

Il faut les lire, et pour en être charmé, et pour apprécier la valeur et l'activité chirurgicale de l'auteur de cette ntéressante peinture par soi-même.

H.

Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques, par MM. L. VIDAL et M. DAREAU. Un vol. in-18, cartonné, 10 fr. (*Office de vulgarisation pharmaceutique*, rue de Tracy, 5, Paris-2e).

La Vulgarisation rationnelle et scientifique des spécialités pharmaceutiques poursuit avec méthode et progrès son organisation, devenue plus que jamais nécessaire, vu le nombre croissant de ces spécialités. Nous avons déjà le *Guide-formulaire des spécialités pharmaceutiques* (un volume de 960 pages), du Dr H. LEGRAND, d'Amiens, dont *Paris médical* a rendu compte. Nous voici maintenant en présence d'une nouvelle édition augmentée, du *Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques*. Ce *vade-mecum* portatif et gentiment édité comprend deux parties, dont la seconde est constituée par le dictionnaire proprement dit (par ordre alphabétique, en indiquant la composition, les propriétés, les indications et le mode d'emploi de chaque spécialité) tandis que la première est une table qui expose, en manière de préface, les indications thérapeutiques des spécialités figurant dans l'ouvrage.

Nos compliments aux auteurs. H.

VARIÉTÉS

1626-1926

UNE AMIE DE LA MÉDECINE, ENNEMIE DES MÉDECINS

LA MARQUISE DE SÉVIGNÉ

II

LA MARQUISE AUX EAUX ET A TABLE

Cette sollicitude maternelle de tous les instants, exaltée encore par une séparation à laquelle la marquise ne put jamais se faire, nous a valu mille traits précieux. Il n'est pas en effet un détail de la santé de Mme de Grignan — de ceux du moins qu'elle consentait à faire connaître — qui n'ait trouvé dans le cœur de sa mère un écho immédiat et souvent amplifié : « Ayons pitié l'une de l'autre en prenant soin de notre vie », écrit Mme de Sévigné (1), et de fait elle ne manque jamais de recettes à prôner à sa fille pour que « toute sa belle et jolie machine » soit toujours « en bon état » (2). Mais Mme de Grignan ne demeure pas en reste, et sa mère lui ayant conseillé des lavages de jambes « qui puissent lui ramener les esprits à ces parties comme abandonnées », elle lui répond aussitôt en l'engageant à se purger.

La marquise ne manquera pas de suivre un avis si utile : « Je me purgerai lundi pour l'amour de vous, dit-elle... ; je vous avertis que je n'ai aucun besoin de me purger, c'est à cause de cette eau et pour vous ôter de peine (3). » D'ailleurs, que ne ferait-elle pas pour être agréable à sa fille ! « Je me suis purgée, dit-elle, et le lendemain je donnai encore une dernière façon pour vous plaire (4). » Mais en somme, puisque c'est là une médication si louable, elles se purgeront de concert : « Je me porte très bien de ma purge, écrit Mme de Sévigné, et vous remercie d'être contente de la vôtre... Je suis ravie que vous vous portiez bien de votre purge ; la mienne m'a fait tous les biens du monde, en me laissant comme elle m'avait trouvée (5). » Du reste la railleuse marquise affecte de voir en sa fille une autorité médicale, elle trouve que le bonnet de docteur lui conviendrait parfaitement, et, transportée d'orgueil maternel, elle, s'écrie : « Vous... raisonnez mieux que les médecins (6). » « Je me fierais bien plus à vous qu'à eux pour juger d'une maladie (7). »

D'ailleurs, qu'avait-elle besoin de médecin, l'aimable Sévigné? elle qui « savoit, dit Saint-Simon (8), extrêmement de toutes choses, sans vouloir jamais paroître savoir rien ». N'est-elle pas parfois douée de prescience? et ne devine-t-elle pas les décisions des docteurs, avant qu'ils les aient formulées? C'est ainsi qu'elle écrit à propos de Bourbon : « Si j'avais consulté M. Fagon, il m'y aurait envoyée et m'y voilà (9). » Et elle fait quérir des eaux de Vichy, comme M. Fagon fit pour sa femme (10), sans prendre la peine de s'informer si le même traitement lui convient.

Ces eaux de Vichy sont un supplément qu'elle ajoute, d'elle-même, à sa cure, sans méconnaître pour cela les qualités des eaux de Bourbon. Elles sont « gracieuses », dit-elle, et « ne pèsent point : j'en fus étonnée et gonflée le premier jour, mais aujourd'hui je suis gaillarde ; on les rend de tous les côtés ; point d'assoupissement, point de vapeurs » (11). Mais elles ont encore bien d'autres mérites. « J'ai pris » ces eaux, écrit-elle, « pour m'adoucir et me consoler : c'est une opinion toute commune que celles-ci, quand on n'a point beaucoup d'humeurs, sont douces et fondantes et consolantes, et qu'elles se distribuent dans toutes les parties avec une onction admirable (12). »

Et qui plus est, le médecin de l'endroit lui semble aussi consolant que les eaux : « Nous avons un médecin qui me plaît », déclare-t-elle ; et c'est assez pour qu'elle (13) lui donne sa confiance, « c'est Amyot, qui connaît et estime Aliot » (*sic*).

Amyot, d'ailleurs, « se fait un grand honneur de gouverner » la marquise, il conduit le traitement au gré de sa cliente et sait tempérer les eaux pour qu'elles la « purgent sans violence » et sans « alarmer les nerfs », bref « il prétend suffire à tout » (14). Aussi comprend-on que Mme de Sévigné fonde les plus grands espoirs sur les résultats de sa cure ; peu s'en faut qu'elle ne voie dans les sources de Bourbon une nouvelle fontaine de Jouvence : « Je retomberai dans les eaux de Bourbon samedi, dit-elle, avec enthousiasme, et prendrai des bains délicieux (15). »

On sait la faveur dont jouissaient alors les eaux minérales, en dépit des critiques de Guy Patin qui les tenait pour « plus célèbres que salubres », d'après « l'opinion de feu M. Nicolas Piètre que *aquæ illæ medicatæ plus habent celebritatis quam*

(1) A Mme de Grignan, 10 janvier 1680.
(2) *Id.*, 7 sept. 1689.
(3) *Id.*, 20 oct. 1679.
(4) *Id.*, 10 janvier 1680.
(5) *Id.*, 25 juin 1690.
(6) *Id.*, 21 déc. 1689.
(7) *Id.*, 24 nov. 1679.

(8) *Mémoires*, t. I, p. 321.
(9) A Mme de Grignan, 20 septembre 1687.
(10) *Id.*, 27 sept. 1687.
(11) *Id.*, 25 sept. 1687.
(12) *Id.*, 7 oct. 1687.
(13) *Id.*, 22 sept. 1687. Pierre Alliot, médecin ordinaire du roi, avait donné ses soins à Paris à Mme de Sévigné. — Amyot, médecin de Bourbon, avait soigné Boileau la même année. Cf. Lettre de Boileau à Racine, 13 août 1687.
(14) A Mme de Grignan, lettres des 22 et 25 sept. et 7 oct., 1687.
(15) *Id.*, 27 sept. 1687.

VARIÉTÉS *(Suite)*

salubritatis. Je n'en fais point d'état, ajoutait-il. Fallope a eu raison de dire que *curatio per fontes metallicos est curatio fortuita et remedium empiricum*». Et dans sa langue verte, Patin reprochait aux eaux des méfaits plus fâcheux encore, les accusant de faire bien plus... de maris malheureux « qu'elles ne guérissent de malades » (1).

Cependant le séjour aux eaux était devenu à la



MADAME DE GRIGNAN.

mode ; la Montespan s'y rendait avec un faste quasi royal ; on faisait entreprendre un long voyage au jeune duc du Maine pour qu'il bénéficiât du traitement de Barèges ; et on célébrait à l'envi les eaux de Sainte-Reine, que Saint-Simon déclare « presque aussi pures que les eaux de la Seine » (2). Ne nous étonnons donc pas de voir Mme de Sévigné entichée d'hydrothérapie ; elle proclame les eaux de Balaruc fort efficaces. « Le Mont d'Or ni Barèges n'en savent pas tant », dit-elle (3). Elle redoute d'ailleurs ces eaux du Mont-Dore, et sa fille les lui ayant conseillées pour son rhumatisme : « Vos instructions du Mont d'Or sont un peu extrêmes, répond-elle : à moins que d'être paralytique, on ne hasarde pas un bain de cette horrible chaleur (4). »

Elle estime par contre grandement les eaux de Forges, car elle a ouï dire à Bourdelot : « que les eaux de Forges, et des rafraîchissements qui font couler sont cent fois plus salutaires que les remèdes chauds, qui épaississent le sang et mettent du chaud sur de la chaleur (5). »

Vals la laisserait sceptique, si on ne lui avait affirmé les heureux effets du traitement : « Je trouve du prodige dans les eaux de Vals, qui sont également bonnes pour les maux contraires ; si l'expérience n'était pour ces eaux, je croirais cet endroit digne d'être dans la comédie des *Médecins* de Molière (6). » Mais elle loue Vichy sans réserve et l'estime à l'égal de Bourbon : « C'est

(1) Lettres CCLXXXVII, 1er août 1656 ; et DCLXXIV, 30 juin 1665.

(2) Cf. Dr LE MAGUET, thèse méd. Paris, 1899.

(3) A Mme de Grignan, 2 oct. 1689.

(4) *Id.*, 23 juin 1677.

(5) *Id.*, 21 déc. 1689. Bourdelot (1613-1685), abbé de Macé sans avoir pour cela été prêtre, étudia la médecine, et, à l'instigation de Saumaise, Christine de Suède en fit son médecin.

(6) A Mme de Grignan, 13 juillet 1689. Cette comédie de Molière est *l'Amour médecin* et la marquise fait sans doute allusion à la scène VII de l'acte II.

VARIÉTÉS *(Suite)*

un pays délicieux » (1), écrit-elle; aussi est-elle bien décidée à y retourner sans tenir compte des avis divergents des docteurs : « Vesou dit qu'il voudrait que ce fût tout à l'heure ; de l'Orme dit que je m'en garde bien dans cette saison ; Bourdelot dit que j'y mourrai, et que j'ai donc oublié que je ne suis que feu, et que mon rhumatisme n'était venu que de la chaleur (2). »

En dépit des prévisions tragiques de Bourdelot, elle se trouva bien du traitement de Vichy. La douche et les suées abondantes dont nous avons parlé plus haut, la débarrassèrent de ce rhumatisme, qui l'avait empêchée longtemps de se promener « sur les pieds de derrière, comme une autre » (3). Sans doute la vie qu'on mène à Vichy est parfois monotone : « quand on ne boit pas, on s'ennuie » (4), dit-elle; les entretiens y sont quelque peu terre à terre : on « rend les eaux, on parle confidemment de la manière qu'on les rend, il n'est question que de cela jusqu'à midi » (5) ; elle écrit, néanmoins, au retour d'une de ses cures : « Je suis fort contente des eaux, elles sont faites pour moi (6). »

Pour les remèdes, comme pour les médecins, Mme de Sévigné a des attraits ou des répugnances qui ne souffrent pas de contradiction. Son opinion est d'ailleurs bien rarement le fruit de son expérience personnelle, elle se conforme au goût du jour, et flotte au gré de la mode, car il est pour les remèdes une mode, aussi bien que pour les habits (7). Rien n'est plus curieux à ce point de vue que de suivre les variations de son sentiment en ce qui concerne le café, qui était alors regardé « plutôt comme un médicament que comme un régal » (8).

Mme de Grignan, après « être revenue du café », s'en trouve de nouveau passionnée, et sa mère, pour l'en détourner, lui écrit: « Du Chesne croit... que la force que vous croyez que le café vous donne n'est qu'un faux bien, puisque cela vient du mouvement de votre sang, qui aurait besoin au contraire d'être calmé et adouci (9). »

(1) A Mme de Grignan, 15 avril 1676.
(2) *Id.*, 26 août 1676.
(3) *Id.*, 8 mars 1676.
(4) *Id.*, 19 mai 1676.
(5) *Id.*, 20 mai 1676.
(6) *Id.*, 4 oct. 1677.
(7) Il en est de même aujourd'hui. Mon vieux maître Huchard nous le répétait souvent au cours de ses savantes leçons cliniques, et nous l'entendions dire plaisamment aux malades: « Prenez ce remède pendant qu'il guérit. » — Boyer, chirurgien de l'empereur, disait déjà des bains de vapeur, dont la vogue commençait sous le premier Empire : « Prenez, mais dépêchez-vous ! prenez-en pendant qu'ils guérissent. » Cf. Dr VÉRON. *Mémoires d'un bourgeois de Paris*, t. I.
(8) « De l'usage du caphé, du thé et chocolate » (*sic*), p. 30, Lyon 1671; traduit du latin. C'est là le premier traité publié en français sur le café, dont l'usage ne semble avoir été introduit en France que vers 1669.
(9) 8 novembre 1679.

Ses conseils ayant été méconnus, la marquise adjure la comtesse d'user du moins de quelques précautions : « Mme de Schomberg vous prie, si vous voulez à toute force prendre du café, d'y mettre du miel de Narbonne au lieu de sucre : cela console la poitrine (10). »

Mais les avis sont singulièrement partagés sur le compte de la décoction savoureuse : le docteur « Du Chesne hait toujours le café ; le frère Ange n'en dit point de mal » (11). Dans ce cas, le parti de Mme de Sévigné sera bientôt pris : entre l'opinion d'un médecin et celle d'un empirique, elle se rangera sans hésiter du côté de ce dernier, et la voilà réconciliée avec le café. Cependant un bruit se répand qui est bien de nature à ébranler les sympathies changeantes de la marquise : ne dit-on pas que Mme de la Sablière est devenue ennemie du café ; renseignements pris, il n'en est rien. La savante Marguerite n'a pas prononcé d'ostracisme contre le café : « Il est vrai, écrit la marquise, que Mme de la Sablière prenait du thé avec son lait, elle me le disait l'autre jour : c'était son goût, car elle trouvait le café aussi utile. »

Mme de Sévigné demeure toutefois perplexe, car si « le café engraisse l'un, il amaigrit l'autre... Je ne crois pas, ajoute-t-elle, qu'on puisse parler plus positivement d'une chose où il y a tant d'expériences contraires (12). »

Mais voici que de toutes parts on crie haro ! sur le café, on daube sur lui comme sur le baudet de la fable, son action changeante est « jugée un cas pendable ». Il n'en faut pas plus à la marquise pour la détourner du café. Mlle de Méri ne l'a-t-elle pas d'ailleurs « chassé de chez elle honteusement » (13) ? Mme de Sévigné, selon sa coutume, s'empressera de suivre la mode : « Le café est tout à fait disgracié, dit-elle, le chevalier croit qu'il l'échauffe, et qu'il met son sang en mouvement, et moi, en même temps, bête de compagnie, comme vous me connaissez je n'en prends plus ; le riz prend la place ; je me garde le café pour cet hiver (14). » Cependant la pauvre marquise ne peut formuler contre le café le moindre grief personnel : « Je vous ai mandé que le café était assez mal à notre cour, mais, par la même raison il pourra revenir en grâce... j'aurais cependant tort de m'en plaindre, jamais il ne m'en a donné aucun sujet (15). »

A trois reprises, en trois semaines, Mme de Sévigné revient sur son abandon du café, et on sent

(10) 10 janvier 1680.
(11) A Mme de Grignan, 16 février 1680. Au sujet du frère Ange, voy. plus loin.
(12) A Mme de Grignan, 16 février 1680.
(13) *Id.*, 10 mai 1676.
(14) *Id.*, 1er nov. 1688.
(15) *Id.*, 8 nov. 1688.

VARIÉTÉS *(Suite)*

bien que ce ne fut pas sans regret qu'elle accomplit son sacrifice, mais le respect humain l'a enfin emporté sur son goût : « Le café est disgracié ici, et par conséquent je n'en prends plus : je trouvais pourtant qu'il me faisait à Brévannes de certains biens, mais je n'y songe plus (1). » Après tout, ce malheureux café, puisqu'il a si mauvaise presse, ne serait-ce pas qu'il est vraiment nuisible? aussi la marquise veut-elle mettre sa fille en garde contre lui : « Songez aussi au café : ne croiriez-vous pas qu'il vous fût contraire? » (2). Son devoir accompli, elle conservera toutefois un secret attachement pour cette boisson — les amours inavouées sont souvent les plus ardentes — et, si elle n'ose braver l'opinion au point de prendre ouvertement de ce café que l'on réprouve, elle s'en régalera cependant en le masquant avec du lait. C'est le Dr Alliot qui lui a suggéré cet ingénieux moyen de tranquilliser sa conscience, mais si, pour une fois, elle se soumet docilement aux prescriptions d'un médecin, ce n'est pas par déférence pour ses conseils, mais seulement parce que ses prescriptions favorisent sa gourmandise. Ce mélange délicieux qu'elle nomme : « ce lait cafeté ou ce café laité de notre ami Aliot » (3), elle s'en montre aussi friande que du « beurre charmant de la Prévalaie » dont elle fait « des beurrées infinies quelquefois sur de la miche » ; aussi a-t-elle à cœur de convaincre sa fille de l'excellence de ce remède. Mais la comtesse reste sceptique, cette mixture ne la séduit point : la marquise en est scandalisée : « Pourquoi, ma bonne, dites-vous du mal de mon café avec du lait? c'est que vous haïssez le lait, car sans cela vous trouveriez que c'est la plus jolie chose du monde» (4) ; et en dépit de la répugnance de sa fille, Mme de Sévigné demeurera fidèle au « tripotage de café avec du lait » (5).

Par contre, la marquise est peu partisan du thé. D'ailleurs, si en Angleterre et en Hollande on en faisait déjà un abus véritable, il était peu répandu en France. Guy Patin proteste, avec son habituelle véhémence, contre cette « impertinente nouveauté du siècle » (6), et s'indigne contre un certain docteur Morisset, qui a soutenu, devant la Faculté de Paris, une thèse sur le thé. C'étaient surtout les étrangers qui nous avaient fait connaître son usage. La princesse de Tarente, amie de Mme de Sévigné, et Allemande d'origine, s'en montrait passionnée ; elle ajoutait à sa tasse de thé plus de la moitié d'eau bouillante et composait un tel breuvage, qu'en la voyant opérer la marquise « pensa vomir » (7). La princesse cependant savourait ce lavage comme un verre d'ambroisie.

Sa nièce, Mme la princesse Palatine (8), ne partageait pas son enthousiasme, et elle le disait avec le cynisme dont elle était coutumière : « Le thé me fait l'effet de foin et de fiente; il m'empêche, sauf votre respect, d'aller sur la chaise percée. »

La « bonne Tarente », au contraire, jugeait que le thé la guérissait « de tous ses maux » et elle en buvait « douze ou quatorze tasses » par jour. Elle assurait à Mme de Sévigné que son neveu, le landgrave de Hesse, en « prenoit quarante tasses tous les matins». «Mais, madame, ce n'est peut-être que trente. — Non, c'est quarante ; il étoit mourant, cela le ressuscite à vue d'œil. » Enfin, ajoute avec résignation la marquise « il faut avaler tout cela» (9). Ce n'était pas tellement incroyable, ou du moins le landgrave demeurait fort en dessous des prescriptions du médecin hollandais Corneille Boutekoë (10), qui recommandait de boire cent à deux cents tasses de thé par vingt-quatre heures, afin de nettoyer, dit-il, le marais de l'estomac et du pancréas.

La marquise, nous le voyons, n'estimait guère le thé, mais elle fut pour le chocolat une amie capricieuse, un partisan très infidèle, le prenant tantôt comme une panacée, tantôt le dénonçant comme un poison.

La nouveauté de cet aliment le faisait alors considérer comme un remède. En effet, le chocolat, importé en Italie au début du siècle (11), fut introduit en France aux environs de 1615, vers le temps du mariage d'Anne d'Autriche et de Louis XIII. Le cardinal italien Bracantio, dans son *Traité du chocolat*, en avait démontré les bienfaits, et, chez nous, le cardinal de Lyon, Alphonse de Richelieu, frère du fameux ministre, fut, au dire de Vigneul-Marville (12), le premier qui usa « de cette drogue » dont il se « servait pour modérer les vapeurs de sa rate ». Le chocolat ne tarda pas à jouir d'une grande renommée ; la jeune reine Anne d'Autriche s'en montrait très friande et les dames de sa cour l'imitèrent. Cette passion n'était

(1) A Mme de Grignan, 23 nov. 1688.
(2) *Id.*, 21 déc. 1689.
(3) *Id.*, 29 janvier 1690.
(4) *Id.*, 19 février 1690.
(5) *Id.*, 26 avril 1690.
(6) Lettre CXCIV, 22 mars 1648.

(7) A Mme de Grignan, 4 oct. 1684.
(8) Belle-sœur de Louis XIV et mère du Régent.
(9) A Mme de Grignan, 4 oct. 1684.
(10) Boutekoë, en 1698, publia sur le thé un livre qui accrut beaucoup la faveur de cette boisson ; lui-même en usait nuit et jour (Cf. J.-J. HOUSSAYE, *Monographie du thé*, 1843).
(11) En 1606, par le Florentin Antonio Carletti, qui avait longtemps habité les Antilles (Cf. l'Histoire du chocolat, par RAOUL LECOQ, *Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle de l'homme*, 1923, n° 10).
(12) D'après Vigneul-Marville, ce furent des religieux espagnols qui apportèrent en France le chocolat, et le firent connaître au cardinal (*Mélanges d'histoire et de littérature*, 1699, t. I, p. 4).

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'ailleurs pas près de s'éteindre, car à cinquante ans de là nous en trouvons l'écho dans la correspondance de Mme de Sévigné : « Vous ne vous portez point bien, écrit-elle à sa fille, vous n'avez point dormi, le chocolat vous remettra (1). »

Mais voici que deux mois plus tard la marquise a changé d'avis ; qu'est-il donc advenu? Rien, sinon que le chocolat a maintenant de nombreux adversaires, et Mme de Sévigné se hâte de prendre le ton du jour : « Le chocolat n'est plus avec moi comme il l'était, écrit-elle : la mode m'a entraînée comme elle fait toujours. Tous ceux qui m'en disaient du bien m'en disent du mal : on le maudit, on l'accuse de tous les maux qu'on a ; il est la source des vapeurs et des palpitations ; il vous flatte pour un temps, et puis vous allume tout d'un coup une fièvre continue, qui vous conduit à la mort ; enfin, mon enfant, le grand maître, qui en vivait, est son ennemi déclaré ; vous pouvez penser si je puis être d'un autre sentiment. Au nom de Dieu, ne vous engagez point à le soutenir ; songez que ce n'est plus la mode du bel air (2). »

Si Mme de Sévigné se rangeait avec tant d'empressement à l'opinion courante, c'est que l'exemple de l'hostilité contre le chocolat partait de haut. Louis XIV, en effet, ne pouvait pas le souffrir, et au dire de Saint-Simon, il ne voulut jamais en user, ni tolérer qu'on en servît en sa présence ; au point que la reine Marie-Thérèse était elle-même, dit-on, obligée de se cacher pour en prendre. Plus tard, Mme de Maintenon saura vaincre l'intransigeance royale et le chocolat reparaîtra aux collations données à Versailles (3), les jours de divertissement. Mme de Maintenon aimait, en effet, tellement le chocolat, il était pour elle la source de telles délices, qu'après la mort du roi, dans sa retraite de Saint-Cyr, elle y renoncera pour le bon exemple. « Il y avoit quelques années qu'elle ne soupoit point, dit Mlle d'Aumale, et qu'elle prenoit tous les soirs une petite tasse de chocolat ; et le même soir qu'elle vint à Saint-Cyr elle cessa d'en prendre, de crainte d'apporter dans la maison l'usage d'une délicatesse. »

Si, dans le réquisitoire que nous avons lu plus haut, Mme de Sévigné formulait ses griefs contre le chocolat avec une pointe d'ironie, elle ne tarda pas à les prendre au sérieux. N'a-t-elle pas souffert de violentes coliques et d'une « suppression » d'urines qu'elle attribue au chocolat, et elle s'empresse de signaler à sa fille les dangers que peut lui faire courir un aussi redoutable poison. « Je vous conjure, ma très chère bonne et très belle, de ne point prendre de chocolat. Je suis fâchée contre lui personnellement... il vous serait mortel (4). »

Bientôt cependant, l'aimable marquise subira l'attrait du fruit défendu, et si, par mauvaise honte, elle ne craignait d'enfreindre la règle qu'elle-même s'est tracée, comme elle céderait vite à la tentation ! « Si je n'étais point brouillée avec le chocolat, j'en prendrois une chopine » (5), avoue-t-elle. Toutefois elle croit de son devoir d'arracher sa fille à une passion funeste dont elle-même fut la victime : « N'avez-vous point peur de vous brûler le sang? lui dit-elle... J'ai aimé le chocolat, comme vous savez ; mais il me semble qu'il m'a brûlée, et de plus j'en ai bien entendu dire du mal (6). » Sans doute, elle en a « entendu dire du mal », mais, au fond, elle en pense du bien, et c'est pourquoi, après une longue résistance, elle finira par succomber : « J'ai voulu me raccommoder avec le chocolat... il m'a fait tous les effets que je voulois ; voilà de quoi je le trouve plaisant, c'est qu'il agit selon l'intention (7). »

L'intention de la marquise était-elle mauvaise? Je ne sais; en tout cas le chocolat ne dut pas lui réussir, car ses préjugés contre lui renaissent plus violents que jamais : elle va jusqu'à lui attribuer la débilité que présente le petit de Grignan : « L'état où il a été, dit-elle, ne raccommode pas le chocolat avec moi ; je suis persuadée qu'il a été brûlé, et c'est un grand bonheur qu'il ait été humecté et qu'il se porte bien (8). » Mais l'enfant ayant eu, peu après, la varicelle, c'est encore la faute du chocolat. « En vérité, je tremble de penser qu'un enfant de trois semaines ait eu la fièvre et la petite vérole. C'est la chose du monde la plus extraordinaire. Mon Dieu ! d'où vient cette chaleur extrême dans ce petit corps? Ne vous a-t-on rien dit du chocolat? (9). » Ne croirait-on pas vraiment entendre la Toinette de Molière (10), accusant le poumon d'être la cause de tous les maux? Néanmoins, il faut bien reconnaître que c'était une singulière idée, que de donner du chocolat à un enfant de trois semaines !

Mais tout cela n'est rien encore, ce maudit chocolat en a fait bien d'autres, et Mme de Sévigné nous apprend que « la marquise de Coëtlogon prit tant de chocolat, étant grosse... qu'elle accoucha d'un petit garçon noir comme un diable, qui mourut » (11). Voilà, n'est-il pas vrai, un exemple tragique, qui doit donner à réfléchir aux futures mères trop gourmandes. Le fait est-il

(1) 11 février 1671.
(2) A Mme de Grignan, 15 avril 1671.
(3) En 1682, d'après le *Mercure galant*.

(4) A Mme de Grignan, 13 mai 1671.
(5) *Id.*, 16 sept. 1671.
(6) *Id.*, 25 oct. 1671.
(7) *Id.*, 28 oct. 1671
(8) *Id.*, 18 décembre 1671.
(9) *Id.*, 23 décembre 1671.
(10) *Le Malade imaginaire*, acte III, sc. XIV.
(11) A Mme de Grignan, 25 octobre 1671.

VARIÉTÉS *(Suite)*

très authentique? Nous ne ferons pas à Mme de Sévigné l'injure d'en douter ; nous nous bornerons seulement à formuler les plus expresses réserves, sur l'interprétation qu'elle en donne. Mais, au reste, les problèmes d'ordre biologique n'embarrassaient pas longtemps la marquise, et elle en a résolu, sans hésiter, de plus ardus que celui-là.

SONNIÉ-MORET.

LES CONSÉQUENCES D'UN RAVITAILLEMENT MOUVEMENTÉ

Par le Dr H. SOMEN.

Le médecin auxiliaire du bataillon était un jeune étudiant en médecine de quatre inscriptions, nouvellement arrivé au front. Il avait les qualités de son âge : la bravoure et l'abnégation ; il en avait aussi les défauts : l'inexpérience et l'étourderie. D'autre part, il venait de passer douze jours au point X des Éparges, le secteur le plus démoralisant de tout le front. En effet, les balles de fusil, on ne savait pas comment, arrivaient de tous les côtés ; les torpilles aériennes secouaient continuellement la terre jusque dans ses entrailles ; fréquemment les explosions de mines, françaises ou allemandes, plongeaient tout le monde dans une véritable stupeur. On vivait sur un volcan en éruption. On passait ses journées à mijoter dans cette terre glaise où étaient creusés les abris sommaires et où il n'était pas possible de se tenir debout. Les nuits étaient constamment agitées par les alertes répétées, les opérations de mines et le défilé des blessés. Lorsque, au matin, on pouvait s'étendre un moment, on était harcelé par les rats qui venaient fouiller dans les musettes et que l'on sentait courir sur sa couverture quand ils ne se faufilaient pas en dessous.

A la fin du séjour, les plus résistants et les plus endurcis étaient à bout de forces physiques et morales. On agissait par réflexe, on n'avait que très peu conscience de ses actes que le cerveau n'était pas capable de contrôler.

Enfin la relève est pour ce soir. On éprouve une vague joie, une sensation subconsciente de bien-être à l'idée de quitter cet enfer.

Minuit ; l'obscurité est impénétrable, on ne voit pas à un mètre de soi.

Les compagnies commencent à défiler devant le poste de secours ; on les devine par le bruit des pas et les chocs variés des objets innombrables et abracadabrants que chaque soldat porte accrochés tout autour de lui.

On s'informe : c'est la dernière section qui passe.

Le personnel sanitaire est prêt ; à son tour, il se met en route.

Le médecin du bataillon restant quelques heures de plus en ligne afin de « passer les consignes » à son successeur, c'est le jeune médecin auxiliaire qui prendra le commandement des infirmiers et brancardiers, jusqu'à l'arrivée au cantonnement.

La marche se poursuit sans incidents ; voici le ravin de la mort, où il faut presser le pas ; ensuite, la tranchée de Calonne, bois mal famé où il ne fait pas bon s'attarder. Ceux qui sont allés au ravitaillement la veille au soir en savent quelque chose. En effet, la cuisine roulante, qui, chaque nuit, s'arrêtait derrière un saillant, pour faire sa distribution, avait reçu, cette fois-là, une rafale foudroyante ; les provisions avaient été dispersées aux quatre vents et les ravitailleurs, en débandade, étaient remontés en ligne bredouilles.

En arrivant précisément dans les parages où s'était passée cette aventure, le médecin auxiliaire, malgré l'obscurité, aperçut, à proximité du sentier qu'il suivait, une masse de débris qui éveilla sa curiosité. Ayant fait quelques pas pour l'examiner de plus près et ayant projeté sur eux les vagues et rapides lueurs de sa lampe électrique, il constata qu'il se trouvait en présence d'un tas d'ossements et de chair déchiquetée. Des lambeaux de capote, un casque et divers autres objets étaient éparpillés tout autour.

Pas de doute : il s'agit des restes d'un malheureux soldat tombé au champ d'honneur.

Ce court arrêt provoqua quelque impatience chez les infirmiers qui savaient ce coin fréquemment bombardé. D'ailleurs, le premier mouvement du médecin auxiliaire lui-même, poussé par l'instinct de la conservation, fut de se remettre en marche, sans plus s'occuper de sa découverte. Mais en même temps son brave cœur a parlé ; il voit ce héros mort en combattant et abandonné là sans sépulture ; il voit surtout de vieux parents angoissés, pleurant au village le cher disparu. Il n'hésita pas ; il donna l'ordre de réunir toutes ces pauvres choses innommables dans une toile de tente, ce qui fut fait en vitesse, et de les porter sur un brancard jusqu'au cantonnement.

Dès le lendemain matin, les infirmiers s'occupèrent de la construction d'un cercueil, où furent déposées les dépouilles mortelles enveloppées dans la toile de tente. Le cercueil fut exposé dans une grange jusqu'à l'heure de l'enterrement. Quelques bouquets de fleurs, cueillies dans les champs voisins, donnèrent à ce triste appareil un aspect touchant de simplicité.

L'assistance fut nombreuse et exacte à l'heure fixée pour la cérémonie. L'aumônier du bataillon, muni de ses accessoires sacerdotaux, récita les

T2-2**

VARIÉTÉS *(Suite)*

prières des morts qu'on écoutait avec recueillement.

Au moment où l'on se disposait à porter le corps vers le cimetière, le médecin du bataillon demanda à son jeune aide si on avait cherché à identifier le mort. Ayant obtenu une réponse négative, il fit ouvrir le cercueil et chargea un infirmier de la macabre besogne.

Dès l'ouverture de la toile de tente, l'infirmier fit un mouvement et sa figure prit une expression étrange ; continuant ses investigations et ayant découvert une médaille dont il s'empressa de déchiffrer l'inscription, on le vit changer de couleur.

Il était visible que ce brave garçon, que l'on savait plein de cran et de sang-froid, même dans les circonstances les plus tragiques, faisait un grand effort pour maîtriser son émotion qui, bientôt, gagna toute l'assistance. On se demandait, anxieux, quelle terrible nouvelle on allait apprendre.

Mais tout d'un coup, à la grande stupéfaction de tous, on vit ce comédien d'infirmier partir d'un immense éclat de rire qui dura une bonne minute.

Tout d'abord, on crut que ce malheureux était devenu fou ; mais bientôt il s'expliqua.

Il venait de retrouver sa propre plaque d'identité, qu'il avait perdue l'avant-veille au soir, au cours de ce ravitaillement mouvementé.

Quant au reste, la toile de tente ne contenait que des os et des quartiers de viande abandonnés par la cuisine roulante dans sa fuite précipitée au moment de la rafale.

ÉCHOS

LA PHILOSOPHIE DES CHEVEUX

Voici deux mots qui paraissent, au premier abord, bien mal accouplés : que peut avoir affaire dame Philosophie avec les chevelures de nos belles? Il n'en est pas moins vrai que chaque crinière féminine renferme en soi la mode, que la mode est une manifestation de la tendance d'esprit, et que l'on peut, sur cette tendance, philosopher à ravir !

Les sportifs ont dit : « Vive les cheveux courts de nos femmes ! Au nom du sport, bénissons-les ! »

Les médecins ont dit : « Au nom de l'hygiène, louée soit la mode des cheveux courts ! »

Le pape lui-même — oui, madame — a dit : « Les cheveux courts n'excitent pas les hommes à la concupiscence. »

Sans doute, vous me répondrez que le pape est mal placé pour juger de l'affaire, et je vous l'accorde volontiers.

Mais les philosophes, jusqu'ici, n'ont rien dit, car la philosophie est souvent silencieuse. Or, ce silence est fâcheux, et nos mondaines pourraient en prendre ombrage. Nous allons donc, parcourant rapidement l'histoire, extraire la quintessence des cheveux.

De même qu'il faut qu'une porte soit ouverte ou fermée, la chevelure doit être longue ou courte ; au cours des siècles, elle fut ou bien courte chez l'homme et longue chez la femme, ou bien longue chez l'homme et la femme, ou courte dans les deux sexes ; on ne l'a pas encore vue longue pour l'homme et courte pour la femme, sauf pourtant si vous envisagez un poète et une coquette en l'an de grâce 1926.

En principe — et ici nous retrouvons l'avis du pape, — la chevelure longue est considérée par la Bible comme immodeste.

Sait-on pourquoi les prêtres portent la tonsure? C'est que dans l'antiquité, les esclaves se distinguaient des grands par leurs cheveux rasés. Les cheveux extrêmement courts étaient la marque de l'infériorité sociale, et l'on sait que les premiers chrétiens furent des humbles et des esclaves. Ce fut donc par humilité et par modestie que les prêtres et les sœurs plus tard se rasèrent.

Par contre, les cheveux longs furent, chez les Mérovingiens, un signe de noblesse, autrement dit un manque d'humilité, une preuve d'attachement antireligieux aux biens de ce monde.

Quant aux femmes, eh bien, pendant tout le moyen âge, elles considérèrent leur chevelure comme une parure inestimable, mais qu'il était impudique de trop faire valoir.

Les cheveux, pour reprendre l'expression du pape, incitaient à la concupiscence. Rien de plus aphrodisiaque qu'une belle chevelure tombant sur les épaules, et c'est pour cette raison que le moyen âge a fréquemment représenté la Sirène en train de se coiffer, tenant d'une main un miroir et de l'autre passant le peigne dans sa chevelure.

Aussi, si les femmes se faisaient gloire de leur belle chevelure blonde, elles n'osaient pas souvent l'étaler : au XIIe siècle, les cheveux étaient nattés et retombaient en avant, à la partie antérieure des bras ou de la poitrine. Ils descendaient au moins aux genoux, et la natte était simple ou enrubannée ; la mèche terminale était ornée d'une perle fine. Lorsque les nattes n'étaient pas assez longues, on ajoutait des postiches.

Un siècle plus tard, au XIIIe siècle, raffiné par

ÉCHOS *(Suite)*

excellence, les hommes portèrent les cheveux longs, tombant sur les épaules. Pour les femmes, ce siècle fut vraiment le siècle de la coiffure : tous les poètes ont chanté avec extase les blonds cheveux bouclés de leurs mies. Mais, le plus souvent, seules les reines et les jeunes filles — encore pures — portent leurs cheveux sur leurs épaules. Les femmes, au contraire, cachent en public leurs beaux cheveux, pour la même raison de « concupiscence », et il semble bien que cette idée des cheveux séducteurs nous vienne des juifs orientaux.

Les coiffures se composent alors souvent de soieries, de résilles d'or, de voiles qui cachent presque totalement la chevelure, en en laissant néanmoins toujours apercevoir une petite partie, très soigneusement disposée. C'est là une mode admirablement seyante, surtout lorsque le voile de tête, retombant en mentonnière sous le cou, vient accentuer l'ovale du visage.

A cette époque, la chevelure, comme tout bien caché, prend un prix inestimable : c'est un trésor réservé aux seuls privilégiés, un trésor voluptueux et qu'il serait à la fois maladroit et impudique de montrer à tous.

Avec quelques modifications, cette mode persiste aux XIVe et XVe siècles.

Au XVIe, la coiffure devient beaucoup plus banale et moins aimable. C'est à ce moment que François Ier, pour cacher une balafre ou une difformité du menton, laisse pousser sa barbe, mode qui est adoptée par la cour.

Enfin, le XVIIe arrive : il s'agit bien alors de la volupté des belles chevelures ! Non : la chevelure, tant masculine que féminine, devient un petit quelque chose qui, comme le reste du costume, vise à la prétention et à la majesté. La perruque est digne, noble, imposante, fière, orgueilleuse, tout ce que vous voudrez, mais peut-être pas... de bon goût. Du fait de son outrecuidante exposition, la chevelure a perdu tout son mystère de jadis et tout son charme : ce n'est plus le fruit défendu, c'est le banal labeur d'un artisan perruquier. Toute la prétention du siècle est contenue dans sa coiffure.

Au XVIIIe siècle, on se rattrape : la grâce reprend ses droits, un peu artificiels et poudrés à frimas. Hélas, bientôt le mauvais goût l'emporte, et alors apparaissent les hautes perruques ridicules, les diverses coiffures à la Frégate qui ont déchaîné les rires de la satire.

Puis, réaction : c'est le Directoire, les bas de soie, les cheveux courts, les bals, les nudités étalées au point de ne plus faire envie au moins chaste des collégiens, l'étalage de quantités de mystères qui ne sont plus mystérieux... et, partant, n'ont plus de charme. Là encore, le cheveu traduit l'esprit de l'époque, et permet de philosopher.

Et cette rapide incursion à travers les siècles doit se terminer par un mot sur notre temps.

Dans leurs cheveux courts, nos belles veulent voir, les unes le « pratique », qui consiste sans doute à passer son existence chez le coiffeur ; les autres, l'hygiène : supprimons donc le baiser ! D'autres, enfin, la facilité plus grande pour mettre... ou enlever un chapeau : hum ! la raison est mauvaise.

Les plus sincères avec elles-mêmes reconnaissent aux cheveux courts un petit air équivoque qui n'est point fait pour déplaire. Et c'est en faveur de celles-ci que nous pardonnons beaucoup aux ciseaux criminels du coiffeur.

Le pape se serait-il trompé?

M. BOUTAREL.

LES GRANDS PRATICIENS DE FRANCE

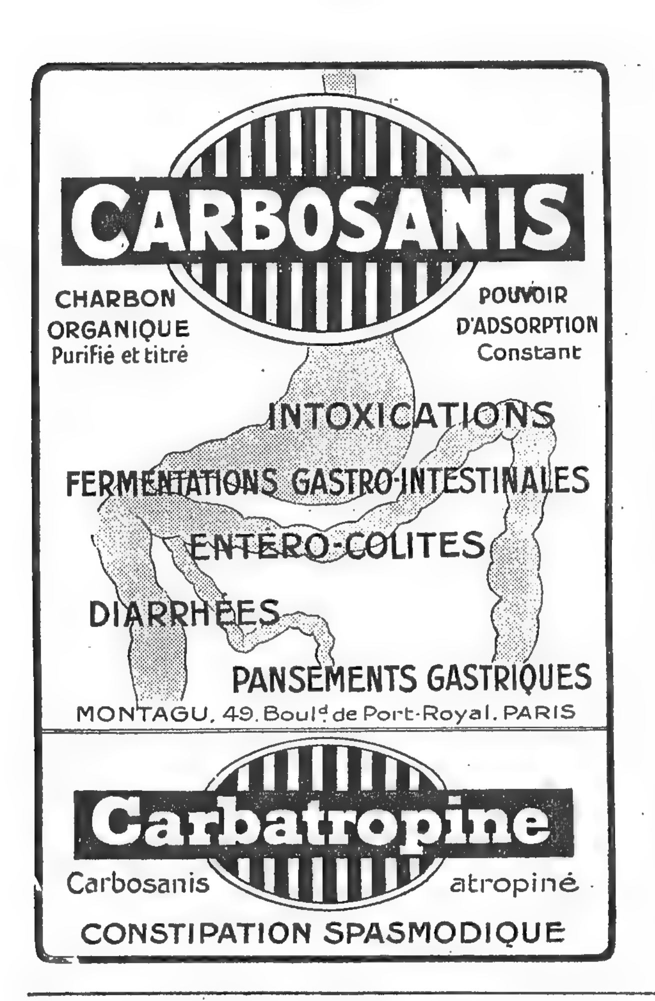
EMMANUEL LABAT

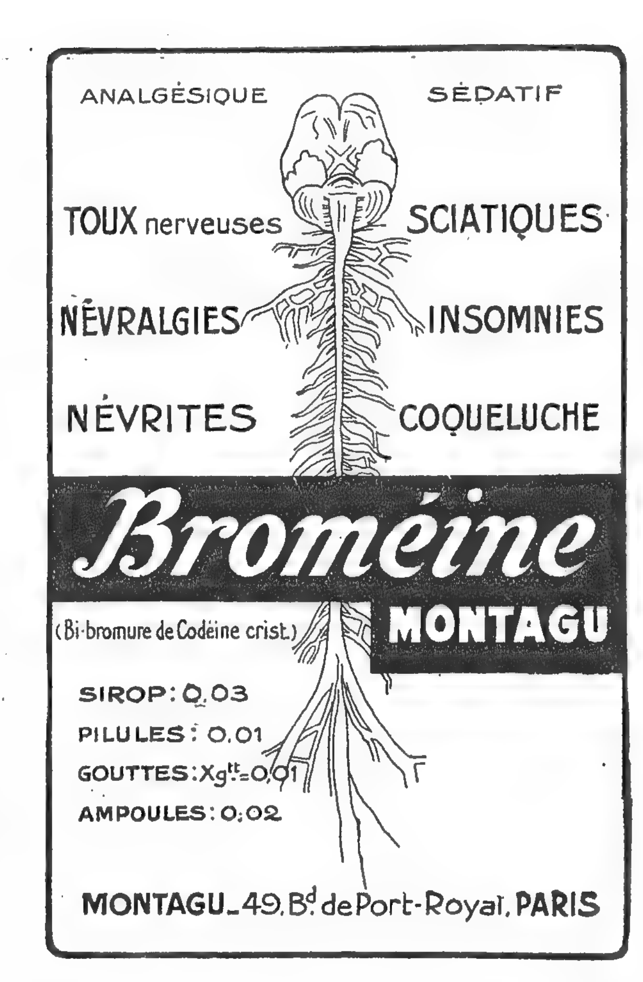
Accoucheur des hôpitaux et des chaumières.

Il y a quelques mois à peine, s'éteignait le Dr Emmanuel Labat : il fut, à Paris, l'un des internes les plus brillants d'une promotion qui comprenait ceux qui, plus tard, furent les professeurs Bazy, Bar et d'autres dont il serait facile de retrouver les noms. Après avoir été un des élèves les plus remarqués du lycée d'Agen, le jeune Labat, qui avait voulu se destiner à Normale supérieure, opta pour la médecine.

Après avoir commencé ses études à Toulouse, Labat gagna Paris. Externe dès la fin de sa première année, il était reçu à l'internat dès la seconde. Maîtres et camarades le poussaient dans la voie des concours, pour lesquels il était de taille. Mais l'attirance du village fut plus forte que toutes les perspectives d'avenir, et il rentra là-bas, se faisant médecin de campagne dans toute la rude et noble acception du terme : « Il y eut un train aussi modeste que celui de M. Hamon, le médecin de Port-Royal.

Or, à Toulouse, une chaire de gynécologie devenait vacante : il l'accepta et, trois fois la semaine, Labat professait la science de l'obstétrique tandis que, trois autres jours, il parcourait dans son « tilbury » les campagnes du Gers qui s'imbriquent à celles du Lot-et-Garonne, tout près d'Astaffort, à Gimbrède et La Plume. Plus tard, abandonnant l'enseignement, Emmanuel Labat se con-


CARBOSANIS
CHARBON
ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR
D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
MONTAGU, 49, Boul^d de Port-Royal, PARIS
Carbatropine
Carbosanis
atropiné
CONSTIPATION SPASMODIQUE


ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Broméine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0,03
PILULES: 0,01
GOUTTES: Xg^tt=0,01
AMPOULES: 0,02
MONTAGU_49, B^d de Port-Royal, PARIS

LES GRANDS PRATICIENS DE FRANCE *(Suite)*

sacra uniquement à sa clientèle, mais devenait le consultant le plus aimé et le plus écouté de toute une région de cinq départements.

« Dans les cas difficiles, il était, nous écrit le Dr Chanteloube, le consultant demandé par les familles, recherché par ses confrères. Il savait dans toutes les circonstances, dans tous les milieux, tenir le langage qui convenait. Après la consultation, dans les cas malheureux, la famille restait convaincue que tout ce qui pouvait humainement être fait l'avait été. Dans les autres cas, elle se sentait complètement rassurée. Toujours, si elle avait été un instant ébranlée, la confiance renaissait envers le médecin traitant, car le Dr Labat, loin de faire valoir la sûreté de son diagnostic et la netteté de ses prescriptions, excellait à dire, en quelques mots bien placés, combien il estimait que le médecin traitant avait vu juste et agi, jusqu'à ce jour, comme il aurait agi lui-même. »

A la fréquentation constante des paysans, Labat y gagna la connaissance de son âme et, en grand philosophe, le médecin y a consacré des pages que la *Revue des Deux Mondes* s'est honorée de recueillir.

L'abandon de la terre, la question de la natalité, la culture morale et l'école du village, et puis encore, le devoir paysan, la vocation paysanne. Comme ce maître a sublimisé ces humbles qui, penchés sur notre mère, la terre, en connaissent les moindres tressaillements... Avec quelle fierté peut-on prononcer ce mot de « paysan » et quelle admirable noblesse est incluse dans ce vocable !

Et toute la morale terrienne de Labat est dans l'opposition du « paysan français et de l'ouvrier agricole »...

Mais dans *Paris médical*, nous voudrions seulement rappeler le plus récent article du Dr Labat, celui qu'il consacra au médecin et à sa conversation et à son esprit clinique.

Lisez d'abord ces simples mots qui sont comme la phrase épigraphique et la substance même de son œuvre : *A méditer sur l'idéal, on gagne de s'en rapprocher.*

Et voilà ce qu'il dit du médecin : « Le clinicien supérieur est rare, qui veut tout savoir de son malade, le corps et l'âme, afin de pousser jusqu'à l'extrême limite du possible le bienfait de son action. Les jeunes gens, dans leur enthousiasme pour la médecine qu'ils apprennent, s'en tracent une image très haute, plus belle que la nature idéalisée. La belle image rayonnant dans l'âme du plus modeste praticien en profite à ses malades... Il nous faut la maladie telle que le malade

LES GRANDS PRATICIENS DE FRANCE *(Suite)*

a détermine. La maladie est un acte le plus personnel, le plus intime qui soit. Dans un certain sens, le malade crée sa maladie comme l'artiste son œuvre. *Il nous faut le malade.* La maladie est une catégorie de notre esprit : *le malade est la réalité même avec laquelle notre esprit se mesure.* »

Ne croyez-vous pas que les maîtres éminents de nos Facultés et de nos hôpitaux n'auraient point, en ces lignes, comme le thème d'une leçon inaugurale qui ferait époque?

La conversation du médecin fait partie intégrante de son art de guérir. Et si je dis de *son* art, je veux que l'on entende par là que chacun de nous façonne à *sa* manière cet art d'être médecin, car pour être docteur il n'y faut que de la science. Ecoutons encore Labat : « La conversation avec le malade a une grande importance à ses yeux : il y consacre son temps et ses soins. Le médecin qui ne cause pas est en état d'infériorité manifeste. *Le sujet de choix pour la conversation du médecin est le malade lui-même.* » Quelle acuité d'observation dans les lignes qui suivent : « *La maladie fait naître un égoïsme intense, parfois féroce chez les meilleurs d'entre nous. Si leur bonté native reparaît au cours de la maladie — et elle reparaît souvent — c'est qu'ils sortent d'eux-mêmes, oubliant leur mal. Ils ne peuvent l'oublier devant leur médecin, dont la présence le leur rappelle, et pendant qu'il est là, ils veulent jalousement pour eux seuls toute sa pensée. Que le médecin dise un mot, un seul mot, sur ses affaires ou ses propres souffrances, et voilà le malade en émoi :* « *Mon pauvre docteur me néglige.* « *Hier il ne m'a parlé que de son automobile et au-* « *jourd'hui, de sa sciatique.* » *Parlons au malade de lui, toujours de lui.* »

Sur le médecin et les femmes, Labat dessine un pastel dont les touches sont d'une infinie délicatesse.

« Il est vrai qu'un médecin de la plus grande réputation perd une partie de son prestige auprès de certaines femmes, s'il se marie. Il le reprend s'il devient veuf. Ces femmes sont irréprochables, d'une vertu haute et même exquise. Il est vrai encore qu'elles ont une certaine émulation entre elles, au sujet de leur médecin. Elles souffrent de certaines préférences. Qu'est-ce donc que ce sentiment? Nous répétons qu'il n'est pas l'amour et qu'il lui faudrait franchir un grand pas pour le devenir. C'est une nuance, un rien, qui tient au sexe comme la douceur de la voix et le dessin de la gorge. S'il en est effrayé, le médecin rendra sa conversation sèche. Si trop il s'y complaît, il risque de la gâter d'une autre manière. »

Sur le médecin et les sentiments religieux, encore des notations d'une touche vraie et toute de bon sens : le respect et la curiosité pour des opinions que l'on ne partage pas.

Sur le médecin, la clinique et le laboratoire, notre grand ami conclut : « La vérité du laboratoire est très ferme, dissipe l'obscurité, résout le problème donné, met dans l'esprit le délice de la certitude ; *mais elle est d'ordre étroit, au regard de la réalité tout entière du malade.* La science est auxiliaire de la clinique et le laboratoire son serviteur. *L'esprit clinique décide, est souverain.* »

Or, un jour, c'était pendant la guerre, le Dr Emmanuel Labat, au cours d'heures qui me semblèrent bien courtes, se laissa aller à dire ces belles choses !... Je suis peut-être un vieillard, à mon tour..

RAYMOND MOLINÉRY.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE

Remèdes ou non remèdes.

Les médicaments peuvent se présenter soit sous l'aspect d'une préparation, soit sous celui d'une drogue. Une drogue n'est un médicament que si elle présente des propriétés exclusivement médicamenteuses. Une préparation, au contraire, nécessitant toujours l'art du pharmacien, est obligatoirement médicinale.

L'article 33 de la loi du 21 germinal an II interdit aux épiciers et aux droguistes de vendre des compositions ou des préparations pharmaceutiques. Ils peuvent vendre des drogues simples, à condition que ce ne soit pas des ventes au détail de celles qui constituent en elles-mêmes des substances médicamenteuses.

Certaines drogues présentent un caractère mixte : d'un côté elles ont des propriétés thérapeutiques et de l'autre elles peuvent avoir des propriétés alimentaires et être à ce titre employées dans le commerce. Ces drogues ne peuvent être débitées au poids médicinal que par les pharmaciens, et leur vente au détail est une contravention, s'il ressort des circonstances que c'est pour un emploi curatif que la substance a été délivrée (Cassation, 20 mars 1897; Dalloz, 97-1-567).

La Cour de cassation ayant établi ces principes, il appartient aux juges du fait d'apprécier si une drogue est débitée au poids médicinal, si

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

elle a été vendue dans un but curatif, si, en un mot, elle est ou n'est pas un remède.

C'est ainsi que la Cour de cassation, le 22 mai 1890 (Dalloz, 90-1-452), décidait que les boissons mises en vente par d'autres que les pharmaciens doivent être appréciées, au point de vue des contraventions, comme préparations pharmaceutiques ou comme simples produits hygiéniques par les tribunaux.

C'est au point de vue de ce droit que les tribunaux ont reconnu aux épiciers et aux droguistes le droit de vendre de l'huile de foie de morue, du vin de quinquina (Cassation, 26 février 1891; Dalloz, 91-1-448).

Un arrêt de la Cour de cassation du 29 juin 1902 a été rendu dans des circonstances de fait telles qu'il démontre plus particulièrement l'esprit de la jurisprudence au point de vue de l'appréciation d'une drogue comme remède ou comme aliment non curatif, c'est-à-dire relativement au monopole des pharmaciens.

Cet arrêt peut se résumer ainsi : lorsqu'un juge, saisi d'une poursuite pour vente par un non-pharmacien d'un produit rentrant dans la catégorie des compositions réservées aux pharmaciens, déclare que ce produit n'est pas exclusivement médicamenteux, il a le droit d'appréciation souverain de dire si ce produit constitue une préparation pharmaceutique, en tenant compte à la fois de sa composition et des conditions dans lesquelles il est débité.

Si ce produit est employé avec des doses renfermant fort peu de principes actifs, s'il n'est pas mis en vente pour un emploi curatif, un non-pharmacien peut le débiter, car il n'a pas alors le caractère d'une préparation pharmaceutique.

Cet arrêt a été rendu à propos de la teinture alcoolique de kola dans les circonstances suivantes (Dalloz, 1-556) :

M. Amespil était poursuivi, le 6 juillet 1899, devant le tribunal correctionnel de Bayonne pour avoir vendu deux produits : une teinture de kola et le toni-kola, ou vin de kola. Il s'agissait donc de savoir si la noix fraîche de kola de Konakri, qui fait le fond de ces deux produits, était ou non une substance médicamenteuse et si, par conséquent, les produits faits avec cette substance devaient être considérés comme des médicaments.

Au contraire, M. Amespil prétendait que la

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

macération de la noix fraîche dans l'alcool et la pulvérisation de cette noix mélangée à du vin ne constituaient qu'un produit tonique et alimentaire.

Le Syndicat des pharmaciens prétendait que la noix de kola est très active, qu'elle constitue un tonique du cœur et qu'elle devait être considérée comme un médicament, puisqu'elle renfermait de la théobromine et des alcaloïdes tels que la caféine. De plus, elle pouvait constituer un poison si elle était prise en quantité excessive. La partie civile en concluait donc que les préparations avaient des vertus curatives thérapeutiques, puisqu'elles exerçaient des influences cardiaques sur l'organisme humain.

Au contraire, l'inculpé faisait valoir que les préparations incriminées, la teinture de kola et le vin de kola, n'étaient qu'un tonique excellent, un aliment d'épargne antidéperditeur et un excitant généreux supprimant la fatigue, le surmenage et retardant les besoins de l'alimentation. Ce sont, disait-il, des préparations très simples, n'ayant aucun caractère pharmaceutique, ne pouvant ni isoler, ni dégager des alcaloïdes nocifs et toxiques tels que la caféine ou la lactine. En un mot, le vin de kola était considéré par lui comme une boisson alimentaire et tonique sans principe nuisible ni toxique.

Le tribunal de Bayonne, en se fondant sur la jurisprudence qui déclare que le vin de quinquina n'est pas un médicament, bien qu'il contienne de la quinine, qui constitue un fébrifuge actif, acquitta M. Amespil.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er mars 1926.

Les formations lymphoïdes diffuses des Vertébrés. — M. BÉTANCÈS montre que ces formations varient constamment et qu'on n'en peut tirer aucune conclusion biologique autre que celle-ci : Le stroma adventiciel des vaisseaux est toujours un tissu lymphopoiétique latent qui devient actif sous des causes difficiles à préciser.

Infection et immunité charbonneuses par voie péritonéale.— M. A. LUMIÈRE et Mme MONTOLOY concluent que la notion de l'immunité locale a bénéficié d'une extension exagérée en biologie ; il n'y a pas de vaccination locale en réalité. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 mars 1926.

Rapport sur les services de l'hygiène de l'enfance. — M. JULES RENAULT lit son rapport sur le service de la protection des enfants du premier âge pendant l'année 1924, service si important dont les bienfaits augmentent d'année en année. Après MM. Strauss et Dron dont le projet de loi adopté en 1922 par le Sénat est soumis à l'examen de la Chambre, l'auteur examine les modifications qui pourraient en intensifier le rendement ; il étudie tout spécialement les consultations de nourrissons déjà créées dans beaucoup de départements et dont la généralisation, si elle était rendue obligatoire, assurerait dans les meilleures conditions l'application de la loi Roussel ; il étudie aussi le rôle des infirmières-visiteuses utilisées depuis longtemps dans les pays étrangers et depuis quelques années dans certains départements français avec des résultats fort encourageants.

Sur la nécessité d'un contrôle technique des laboratoires d'analyses biologiques. — M. REMLINGER, rappelant qu'en Allemagne il existe un contrôle sévère de la pratique de la réaction de Wassermann, et signalant les méfaits de pseudo-bactériologistes, insiste sur la nécessité d'un contrôle technique surtout par les professeurs spécialisés des Facultés de médecine.

Etude épidémiologique des teignes du cheval. — M. BROCQ-ROUSSEU, sur 56 prélèvements, insiste sur la fréquence, contraire à l'opinion classique, du Microsporon chez le cheval et sur ce que l'Achorion est moins rare qu'on ne le dit.

La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine ; des considérations de pathologie générale que suggère son application en milieu épidémique. — M. ZŒLLER, à propos des vaccinations antidiphtériques pendant l'épidémie de Rhénanie, rappelle que la collectivité vaccinée, avant d'atteindre l'immunité complète, passe par une phase d'immunité relative, phase allergique où l'éclosion de la diphtérie reste possible sous une forme atténuée. L'auteur a commencé, avec Ramon, à simplifier sa méthode ; en particulier l'addition de vaccin T.A.B. à l'anatoxine diphtérique n'entrave pas la production d'antitoxine.

Les résultats pratiques de la traite mécanique des vaches laitières. — M. H. DE ROTHSCHILD conclut que la traite mécanique est très supérieure à la traite manuelle : elle est plus économique et donne un lait d'une qualité exceptionnelle de pureté.

Poisson réfrigéré, poisson congelé. — MM. LOIR et LEGANGNEUX, rappelant qu'il est nécessaire d'augmenter en France la consommation du poisson, déclarent qu'il faut assurer sa parfaite conservation. Seul le poisson congelé conserve toutes les propriétés nutritives du poisson frais, si la congélation industrielle est faite peu après la capture.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 mars 1925.

Communications interauriculaires multiples (persistance du trou de Botal ; état « grillagé » de la cloison interauriculaire) s'étant traduites cliniquement par un souffle systolique. — MM. MAURICE VILLARET, J. CHAUVEAU et M. BARIÉTY rapportent l'observation d'une femme de vingt-huit ans, dont la lésion se traduisait par un frémissement et un souffle systolique au niveau du troisième espace intercostal gauche ; l'examen radiologique montrait une augmentation de volume de l'oreillette gauche sans modification appréciable de l'arc moyen. Il n'existait aucune cyanose. L'autopsie révéla des orifices normaux et des communications interauriculaires multiples. Les auteurs insistent sur la traduction clinique de ces malformations considérées souvent comme silencieuses.

Séro-porophylaxie de la rougeole par l'emploi du sérum de vésicatoire. — M. MODINOS.

Paralysie faciale pneumococcique. — M. SAID-DJEMIL relate l'observation d'une paralysie faciale transitoire chez un scorbutique atteint de tuberculose pleuro-pulmonaire et de pneumonie. L'hypothèse d'une hémorragie parait plus plausible que celle d'une embolie pneumococcique.

Guérison clinique et anatomique d'une gangrène pulmonaire grave. — MM. A. LEMIERRE, P.-N. DESCHAMPS et A. DURUY rapportent l'histoire d'une femme obèse et alcoolique qui fut atteinte d'une gangrène pulmonaire grave, dont les symptômes s'atténuèrent puis disparurent tandis que se développait un épanchement pleural séro-fibrineux aseptique. La malade mourut d'insuffisance hépato-rénale au moment où les symptômes de gangrène pulmonaire venaient de disparaître. L'autopsie montra un noyau cicatriciel pulmonaire ne présentant aucune trace de sphacèle. Sur les coupes on constatait un épaississement fibreux de la plèvre et des parois alvéolaires, et surtout une sclérose bronchique et péribronchique intense. Les auteurs se demandent si cette sclérose bronchique ne peut être le point de départ d'un processus de bronchectasie dont le tableau clinique peut être réalisé par une gangrène pulmonaire passant à l'état chronique.

M. SERGENT insiste sur la difficulté du diagnostic entre la gangrène pulmonaire et les suppurations fétides pleurales ou pulmonaires, et sur l'importance de la notion de la sclérose bronchique, péribronchique et pulmonaire dans l'étiologie de la dilatation des bronches et de la gangrène pulmonaire.

Un cas de tumeur cérébrale consécutive à un cancer du poumon chez un syphilitique. — MM. BROUARDEL, RENARD et LOTTE communiquent l'observation d'un syphilitique ayant présenté une série de crises d'épilepsie bravais-jacksonienne, une dissociation albumino-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cytologique, avec floculation totale du benjoin colloïdal, et par contre une absence permanente de stase papillaire. L'autopsie montra qu'il ne s'agissait pas d'une lésion syphilitique, mais d'une tumeur cérébrale métastatique consécutive à un cancer du poumon complètement latent.

Un cas de dilatation des bronches très amélioré par la phrénicectomie. — M. GUY LAROCHE et Mme BERTRAND-FONTAINE présentent une malade de trente-six ans atteinte de dilatation des bronches de la base droite, remontant à l'enfance, avec poussée aiguë récente. Après phrénicectomie, l'expectoration tomba de 250 à 40 centimètres cubes, le poids augmenta et, cinq mois après l'opération, la malade put reprendre son travail.

La réaction de Dick, sa valeur au point de vue de l'immunité vis-à-vis de la scarlatine. — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY, HENRI BONNET, apportent les résultats de leurs recherches, et une critique des assertions des auteurs américains.

De cette étude qu'il faut lire dans le détail les auteurs concluent que : 1° la réaction de Dick ne paraît être d'aucune valeur pour le diagnostic de la scarlatine, car elle peut se montrer négative dès l'éruption ou la veille de celle-ci. La réaction de Schultz-Charlton est au contraire très utile pour ce diagnostic ; d'ailleurs la réaction de Dick peut servir à choisir les sérums destinés à cette réaction. 2° La réaction de Dick semble en relation étroite avec l'état d'immunité ou de réceptivité vis-à-vis de la scarlatine. Une réaction positive semble indiquer la réceptivité, une réaction négative l'immunité. 3° Il y a un parallélisme rigoureux entre les réactions cutanées et les réactions humorales ; les sujets dont la réaction de Dick est négative possèdent seuls un sérum donnant le phénomène de l'extinction ; ce sont ces sujets qui doivent servir de donneurs pour la séro-prophylaxie et la sérothérapie de la scarlatine.

M. ZOELLER fait remarquer que, dans la pratique de la réaction de Dick, de valeur indiscutable, il existe cependant quelques faits discordants. Pour cet auteur, il n'est pas démontré que le streptocoque soit l'agent de la scarlatine.

Absence d'élévation de la tension artérielle à la suite d'injection d'adrénaline à haute dose. — M. ETIENNE rapporte le cas d'un asthmatique qui reçut en peu de temps une dose totale de 2 grammes d'adrénaline, et chez lequel la tension artérielle ne fut pas influencée.

Des modifications du liquide céphalo-rachidien au cours des réactions sériques. — M. V. DE LAVERGNE et E. ABEL montrent qu'au cours des réactions sériques il existe des modifications discrètes mais nettes : hyperglycorachie, lymphocytose sans hyperalbuminose : ces phénomènes durent peu, et sont parallèles à l'intensité et à la durée des accidents cliniques. Ils estiment que la réaction méningée est fonction du déséquilibre sympathique que provoque le choc anaphylactique ; cette réaction est peut-être à l'origine des cas de paralysies post-sérothérapiques. La fonction lombaire apporte parfois un soulagement notable aux malades atteints d'accidents sériques.

Sur un cas de pleurésie à streptocoques. — M. AUBERTIN relate le cas d'une pleurésie à strptocoque ayant évolué pendant quatre mois comme une pleurésie sérofibrineuse banale. L'épanchement ne devint séro-purulent et purulent que tardivement.

Sur un cas de diabète insipide. — MM. M. LABBÉ et AZERAD ont étudié complètement ce cas au point de vue des échanges. Des divers traitements essayés, seul l'extrait hypophysaire en injection fit diminuer la polyurie.

M. RATHERY a observé chez de tels malades une sensation de dégoût de l'eau, après l'injection d'extrait hypophysaire, lorsque la polyurie a cédé momentanément.

M. RIST, employant souvent l'extrait hypophysaire en injection intraveineuse, n'a jamais remarqué aucun des phénomènes habituels consécutifs à l'injection du produit. Le mode d'administration, intraveineux ou sous-cutané, aurait une grande importance à ce point de vue.

M. RATHERY confirma cette opinion. L'action de l'extrait de lobe postérieur est très variable. L'expérimentation a montré que parfois l'extrait a une action diurétique. Il est indiscutable que dans nombre de faits de diabète insipide, l'extrait hypophysaire a une heureuse influence, mais son mode d'action reste encore très obscur.

G. BOULANGER-PILET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 mars 1926.

Luxation tarso-métatarsienne. — M. LENORMANT fait un rapport sur l'observation de M. PLISSON (armée) concernant une luxation totale externe de l'articulation tarso-métatarsienne par chute. La radio, très nette, confirma l'interprétation clinique de la déformation. Deux tentatives de réduction par manœuvres externes échouèrent et, néanmoins, deux mois après le blessé marchait très bien, malgré la déformation. L'abstention paraît donc avoir été justifiée. Le rapporteur se range à cette opinion et croit qu'il faut être très conservateur dans ces traumatismes du pied, en raison précisément de l'adaptation fonctionnelle très fréquente.

M. KUSS est également d'avis de rester sur la plus grande réserve et il n'intervient, dans ce genre de luxation du Lisfranc, que s'il y a luxation divergente du premier métatarsien en dedans.

Kystes dermoïdes. — M. LENORMANT, de la part de M. MARMASSE (d'Orléans), rapporte une curieuse observation, résumée de la façon suivante : une femme de trente et un ans, au troisième mois d'une grossesse, est opérée pour un kyste pédiculé de l'ovaire gauche ; opération correcte, au cours de laquelle est vérifiée l'intégrité des annexes droites. Cependant, six mois après, au cours du travail, on se rend compte que l'accouchement est impossible et que la dystocie est due à une masse pelvienne. Il faut réintervenir et, après césarienne, on découvre un kyste dermoïde qui est enlevé, mais qui n'a aucun rapport avec les annexes droites, toujours normales, et qui est au contraire situé dans le Douglas, sans connexion aucune.

L'auteur pense que ce kyste s'est développé aux dépens des débris embryonnaires régionaux.

Torsion de la trompe. — De la part de MM. ROCHER et JEANENEY (Bordeaux), M. AUVRAY fait un long rapport à propos d'un cas de torsion de la trompe chez une jeune fille vierge, réglée depuis peu, et qui présentait des accidents aigus diagnostiqués « appendicite », malgré le siège un peu bas de la douleur. Une laparotomie laissa reconnaître une masse violacée, allongée et qui était la

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

trompe tordue. On fit une castration unilatérale suivie de guérison. La trompe paraissait saine, en dehors de la thrombose consécutive à la torsion. Le mécanisme de cet accident est assez difficile à élucider, en l'absence de toute lésion expliquant la torsion de l'organe.

Hystérectomie fundique. — M. Lecène, à propos d'un cas de M. Papin, concernant une femme de vingt-neuf ans opérée d'*hystérectomie fundique* et suivie pendant quatre ans avec très bons résultats et, en particulier, conservation des règles, revient sur cette question. Il insiste sur quelques points de technique : nécessité de lier l'artère utérine, précisément au niveau de la section de l'utérus, celle-ci devant passer juste au-dessus de l'isthme c'est-à-dire environ 4 centimètres au-dessus de l'insertion vaginale ; nécessité de conserver au moins un fragment d'ovaire et davantage, si possible, ainsi que tout le pédicule vasculaire correspondant. De la sorte, les règles seront conservées au moins en partie, ce qui sera suffisant pour éviter les accidents de ménopause anticipée. Les indications de cette opération sont des plus difficiles à poser. Il doit s'agir d'abord de femmes jeunes et porteuses soit de fibromes du corps avec annexes saines, soit de lésions annexielles légères ou bien éteintes.

M. Lecène a pratiqué une centaine de fois cette opération avec 3 morts, et sur un grand nombre de malades revues, il a constaté des résultats qui l'autorisent à prôner cette intervention.

M. Dujarier a pu la réaliser une trentaine de fois sans accident. L'hémostase lui a paru facile.

M. Roux-Berfer a perdu une de ses opérées.

M. Cunéo estime que le gros intérêt de cette opération est la conservation du flux menstruel, car il a remarqué que le fait de laisser un ovaire ou les deux, tout en pratiquant l'hystérectomie subtotale, n'empêchait en rien l'apparition des accidents d'ordre général observés après les hystérectomies habituelles, accompagnées de castration double.

A propos de l'ostéosynthèse. — M. Thiéry s'est livré à une enquête auprès d'un grand nombre de médecins contrôleurs d'assurances et lit les réponses, presque toutes défavorables à l'osétosynthèse.

A ce propos, une discussion générale s'élève entre partisans et adversaires de cette méthode.

L'arthroplastie du poignet. — M. Lenormant présente une de ses opérées qui, au bout de deux mois et demi, a un résultat fonctionnel assez satisfaisant et, à ce propos, il fait une communication fort intéressante sur les indications et la technique de cette opération qui, peut-être, devrait trouver des applications plus fréquentes que celles qu'elle a eues jusqu'aujourd'hui.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 mars 1926.

Pouvoir réducteur des staphylocoques vis-à-vis du bleu de méthylène : ses rapports avec la virulence. — MM. Ph. Lesbre et N. Jausion reprennent les recherches récentes de Louros et Fuss puis de Zoltan, concernant l'action réductrice sur le bleu de méthylène des staphylocoques cultivés en milieu liquide. Le pouvoir réducteur est parallèle à l'intensité des intradermo-réactions toxiniques chez des sujets sensibles. Les saprophytes ne sont qu'exceptionnellement réducteurs Le pouvoir chromogène et l'action gélatinolytique sont relativement indépendants.

Sur les cellules de Langerhans et leur rôle dans la constitution des tumeurs épidermiques des paupières. — M. J. Mawas. — Les cellules de Langerhans de la peau jouent un rôle important dans la constitution des cancers (épidermiques (épithéliomas épidermoïdes à globes cornés, épithéliomas baso-cellulaires et épithéliomas dendritiques).

Sur certaines splénomégalies. — MM. Nanta, Pinoy et Grany ont observé des splénomégalies du type Banti avec de l'anémie et de laleucopénie guéries après ablation de la rate. A la coupe on constatait des grains rouges disséminés, au voisinage desquels il existait des infarctus. Les frottis de rate ont montré l'existence d'un spirochète n'ayant que deux ou trois tours de spire, plus gros et plus flexueux qu'un tréponème. Dans certains points des coupes où il existait du tissu élastique, ils trouvèrent un streptobacille. L'inoculation aux animaux a permis de reproduire la maladie.

L'indice de réfraction des huiles avant et après la traversée intestinale. — MM. Léon Binet et René Fabre montrent que les matières grasses, extraites du chyle recueilli dans le canal thoracique ont gardé l'indice de réfraction qu'elles avaient lors de l'ingestion.

L'excrétion de l'azote urinaire. — M. R. Rafflin étudie la relation $\frac{P_H}{4} + \log. \frac{\text{N ammoniacal}}{\text{N total}} = K$ dans laquelle K est constant à 10/100 près. Ses variations dépendent des mouvements de l'eau et de la rétention d'azote. En général, à une valeur du P_H correspond une valeur spéciale du rapport $\frac{\text{N ammoniacal}}{\text{N total}}$. Les variations de l'azote total et de l'ammoniaque à l'état normal paraissent déterminées par les variations de l'eau et de l'acidité.

L'épreuve de Danielopolu dans certains états psychopathiques. — M. Hyvert. — L'épreuve de Danielopolu de l'atropine intraveineuse combinée à l'orthostatisme fournit chez les psychopathes des renseignements qui ne sont pas toujours comparables à ceux des réflexes oculo-cardiaque et solaire. Les déments précoces ont présenté habituellement une hyponeurotonie marquée ou une viscosité neurovégétative marquée. Ces deux faits, quelle que soit l'affection, ont du reste toujours été les témoins d'une évolution défavorable.

La libération du soufre dans l'hémolyse. — MM. Lœper, Decourt et Ponnet montrent que l'autolyse aseptique ou la protéolyse septique du sang libère une proportion importante de soufre et que cette proportion est plus forte avec le caillot qu'avec le sérum. La résorption d'hématomes chez l'homme et chez l'animal accroît également le soufre sanguin. La rate, qui est un centre de destruction d'hématies, élimine par la veine splénique plus de soufre que l'artère ne lui en apporte. L'hémolyse *in vivo* et *in vitro* donne naissance à des amino-acides.

Action des extraits embryonnaires sur la vitesse de régénération des ulcères gastriques expérimentaux. — M. Paul Carnot, continuant ses recherches antérieures,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

montre que l'injection d'extraits embryonnaires ou l'ingestion par voie buccale, accélère beaucoup la réparation de l'ulcère : l'épithélium recouvre en un temps moitié moindre que le temps de régénération simple, la surface ulcérée : les cellules muqueuses se multiplient si rapidement qu'il se constitue des plis, des cryptes et des tubes, et même des dendrites épithéliaux faisant ressembler le revêtement nouveau à celui de la vésicule biliaire avec tendance adénomateuse. On peut rapprocher cette action cytopoiétique si intense des faits décrits pareillement par Carrel dans les cultures de cellules. L'activité de la réparation des plaies muqueuses et cutanées par les extrait embryonnaires donne d'ailleurs déjà à l'auteur des résultats thérapeutiques intéressants. R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 janvier 1926.

Preuves biologiques et cliniques de l'accumulation de l'émétine chez l'homme. — M. CH. MATTEI (de Marseille), dans une étude très complète sur l'élimination de l'émétine chez l'homme, arrive aux conclusions suivantes :

La notion du pouvoir d'accumulation démontré par l'élimination urinaire se confirme par les effets prolongés de l'alcaloïde sur la fonction uréo-sécrétaire et l'activité myocardique. Cette notion de l'accumulation de l'émétine doit régler strictement l'usage thérapeutique de la drogue.

Elle nous conduit à penser que la dose maxima de sécurité chez l'homme normal ne doit pas dépasser 0gr,80 en un mois et, par séries d'injections hypodermiques successives espacées. Cette dose totale atteinte, il importe (et le mode d'élimination urinaire le démontre) de suspendre pour six semaines l'emploi de l'Emétine.

Les recherches hydrominérales du Maroc. — M. JEAN BERTRAND (de Vichy), revenant d'une mission dont il avait été chargé sur les richesses hydrominérales du Maroc, a recherché quel concours pouvaient apporter ces différentes sources dans le traitement des affections coloniales si fréquentes. Après une très longue étude, la mission a repéré 69 sources dont : 28 sulfureuses sodiques (19 chaudes), 26 chlorurées-sodiques-magnésiennes et sulfatées-calciques, 7 bicarbonatées mixtes, et 8 indéterminées ; les ferrugineuses se répartissent parmi les chlorurées et les bicarbonatées. D'une façon générale, les eaux sont assez comparables à celles d'Algérie et de Tunisie.

Suit une étude très intéressante sur les origines géologiques et la répartition géographique de ces sources.

Séance du 10 février 1926.

Sur le chloralose chimiquement pur. — M. J. CHEVALIER insiste une fois de plus sur l'importance d'employer, soit dans les expériences de laboratoire, soit en clinique, les solutions de chloralose parfaitement pur. D'autre part, de ne faire des observations scientifiques qu'en utilisant la voie intraveineuse pour ce produit.

Composition chimique du cerveau et du muscle humain. — M. L. LEMATTE publie l'analyse du cerveau et du muscle humain. En essayant d'évaluer la minéralisation totale du sujet normal, l'auteur a remarqué que la plupart des analyses d'organes étaient trop faibles en soufre et en phosphore. Beaucoup de biologistes ont confondu *cendres* avec *minéralisation totale*.

Il fait aussi des réserves sur les chiffres de la chaux et de la magnésie. L. Lematte donne la composition de trois cerveaux d'adultes et d'un cerveau de vieillard. Les chiffres trouvés pour S et P sont beaucoup plus élevés que ceux de Geoghaghen, seul auteur qui ait publié des analyses complètes. Les quantités des différents minéraux varient dans des limites assez restreintes. Le phosphore est la dominante du cerveau. Le muscle en contient moins. Le rapport :

$$\frac{\text{Phosphore du muscle}}{\text{Phosphore du cerveau}} = \frac{10}{16}$$

M. LESURE, ayant pratiqué lui-même des dosages de soufre dans certains organes, estime comme M. Lematte que la technique suivie a une importance essentielle.

Le foie et l'équilibre acide-base. — M. ROGER GLÉNARD déclare qu'à la liste des attributs fonctionnels du foie, il faut joindre son action régulatrice sur l'équilibre acido-basique. A la suite d'une injection intraveineuse de rouge neutre, l'alcalinité du tissu hépatique montre que le foie constitue un réservoir d'ions alcalins (coloration jaune) destiné à amortir les changements du P_H sanguin, pouvant provenir des voies digestives. Cette faculté permet à l'organe de distribuer les ions alcalins à l'organisme, quand il en a besoin — tout comme cela se passe pour le sucre, l'albumine, etc. M. le professeur Carnot et Mme Gruzewska ont montré qu'en provoquant une grande sécrétion chlorhydrique dans l'estomac par une injection d'histamine, la bile devient plus alcaline, comme si le foie rejetait les ions alcalins.

De même que la clinique a signalé une prélithiase, une précirrhose, il est vraisemblable qu'un jour, nous connaîtrons mieux les troubles morbides dus aux acidoses et alcaloses latentes.

M. LEMATTE estime que la mesure du P_H réserve beaucoup de désillusions aux biologistes qui s'occupent de cette question. Appliquée au sang et à l'urine, elle est entachée des mêmes erreurs que le calcul de l'acidité urinaire par les liqueurs titrées. Ces deux méthodes donnent les grandeurs de l'*acidité réelle* ; l'autre, l'*acidité potentielle* d'une somme algébrique de différents facteurs qui n'ont pas les mêmes origines physiologiques et pathologiques. La clinique ne peut retirer aucun profit de ces calculs. Seule la chimie analytique appliquée au dosage des radicaux à fonction acide est utile.

Facteur oxydant et nutrition des tuberculeux. — MM. A. PISSAVY et R. MONCEAUX rappellent leur communication de juin 1924, dans laquelle ils démontrent que les tuberculeux, loin de présenter des oxydations exagérées, étaient, au contraire, des malades à nutrition très ralentie ; aujourd'hui, ils apportent quelques principes sur l'action du facteur oxygène dans cette nutrition des tuberculeux. En dehors d'un certain nombre de produits dans lesquels on a trouvé le facteur oxydant, comme les muscles rouges, la moelle rouge des os, la rate, l'embryon de blé en contient également. Mais une source des plus importantes en richesse de ce facteur oxydant est la levure. Pour suivre la valeur du métabolisme et mesurer l'amélioration de la nutrition, les auteurs s'en sont rapportés au rapport de Maillard-Lanzenberg. L'on constate qu'alors chez l'individu normal ce rapport est de 5,6 à 6 ; ceux-ci, en variant de 6 à 8,5 et même 9, indiquent une nutrition très anormale ; au-dessus de 9, il n'y a plus de réactions biologiques utiles sur la nutrition, et à ce chiffre, on peut dire que l'équilibre du malade est définitivement rompu. MARCEL LAEMMER.

REVUE DES REVUES

Syndromes amyostatiques variés (D. Paulian [de Bucarest], **Marseille méd.**, 25 août 1925, p. 1396-1400).

Deux observations, l'une d'athétose double datant de l'enfance, avec torsion brusque de la face à droite et grande mobilité de la mimique, foie volumineux, l'autre de spasme de torsion de la tête et du corps entraînant le membre supérieur droit.

Traitement du cancer des fosses nasales et des cavités annexes (Ledoux, **Revue de laryngologie**, n° 3, 15 février 1925).

Le traitement fait appel à la radiothérapie et à la chirurgie. L'acte chirurgical permet la présentation de la tumeur aux radiations et s'efforce de réaliser au niveau du creux sus-claviculaire un barrage aux essaimages lymphatiques.

La technique chirurgicale comprend la ligature des troncs lymphatiques, l'exérèse des masses ganglionnaires et la ligature de la carotide externe.

Secondairement on applique un appareil radifère de surface, suivant la méthode de Regaud.

Les résultats obtenus ont montré que les envahissements lymphatiques sont rarement tardifs, et que l'irradiation des premières voies lymphatiques était indispensable pour éviter les récidives.

Le traitement du cancer des fosses nasales et des cavités annexes doit surtout faire appel à l'action destructive de la cellule cancéreuse par certaines irradiations.

J. Tarneaud.

Le traitement opothérapique des métrorragies (Dr R. Marsan, **Progrès médical**, n° 18, 3 mai 1924).

Lorsque l'examen gynécologique ne permet pas de trouver la cause anatomique d'une métrorragie, et surtout si celle-ci coïncide avec une période menstruelle, on est autorisé à recourir à la médication opothérapique. Le cas se présente fréquemment aux approches de la ménopause, où s'observent les métrorragies dites « crépusculaires », et aussi au moment de la formation pubérale, où se manifestent les ménorragies dites «essentielles». Bien que, dans les deux cas, l'étiologie de ces pertes sanguines excessives soit généralement complexe, il faut admettre, cependant, que le dérèglement momentané de la fonction ovarienne y joue le rôle principal. Il est donc tout indiqué d'agir sur l'ovaire plutôt que d'essayer de juguler ces hémorragies à coup d'hémostatiques. Mais l'opothérapie ovarienne ne donnera de résultats vraiment satisfaisants que si l'on administre un élément frénateur et régularisateur de la sécrétion interne de la glande (*sistomensine*), qui s'oppose, comme on sait, à l'élément activateur (*agomensine*). L'auteur a pu traiter ainsi avec succès plusieurs cas de métrorragies récidivantes qui avaient résisté à l'administration des hémostatiques classiques. Ces résultats ont été obtenus en trois ou quatre jours, avec des doses quotidiennes de trois à six comprimés de sistomensine.

D.

Une médication étiologique active de la constipation habituelle (Dr E.-L. Galand, **Le Concours médical**, 30 novembre 1924).

L'école moderne a montré que, le plus souvent, la constipation est due à une insuffisance biliaire facile à reconnaître à la décoloration des fèces. Souvent, l'entérite chronique elle-même n'a pas d'autre origine. Il s'agit d'un dysfonctionnement cellulaire, d'un trouble de la fonction biligénique. Le Dr E.-L. Galand admet cette origine et cherche dans l'opothérapie biliaire le moyen de la modifier. Après Vialard et Larcher, cet auteur fait appel à l'association des acides biliaires purs et de l'hexaméthylène-tétramine qu'il considère comme l'agent actif tout à la fois de l'opothérapie et de la désinfection biliaires.

Il cite de nombreuses observations personnelles de constipation chronique habituelle très améliorée par cette méthode et donne à ses recherches les conclusions suivantes :

« Lorsque la constipation s'accompagne d'un état plus ou moins accusé d'acholie, notre traitement amène d'excellents résultats dans plus des deux tiers des cas. Les selles reprennent une consistance normale, se colorent et se régularisent. Ce résultat se maintient longtemps et la constipation ne reparaît pas.

« Chez les malades qui, après la régularisation des selles, veulent suivre cette méthode thérapeutique, pendant environ quinze jours par mois, la fonction intestinale reste normale et les symptômes d'entérite s'éloignent progressivement.

« Lorsque nous n'obtenons que des résultats passagers ou insuffisants, nous pensons qu'il s'agit d'une entérite étiologiquement mal définie, qu'il s'y mêle d'autres éléments provocateurs, ou que la cellule hépatique lésée réagit mal à la médication.

« En un mot, nous estimons que le traitement de la constipation n'est pas dans les laxatifs ou dans les seuls cholagogues, mais qu'il se trouve représenté par la stimulation régulière du fonctionnement hépato-biliaire. Il faut ramener le cours naturel de la bile dans l'intestin et pour cela agir, tout à la fois, par l'opothérapie et la désinfection. Nous sommes ainsi de l'avis de Vialard lorsqu'il écrivait : « L'association des acides biliaires purs et de l'hexaméthylène-tétramine désignée sous le nom de Félamine agit d'une façon rapide, sûre, durable et n'occasionne aucun spasme intestinal douloureux. »

Nous ajouterons seulement ces quelques lignes : ce médicament représente le traitement physiologique actif de la constipation, quand on l'emploie aux doses voulues et pendant le temps nécessaire à une opothérapie hépato-biliaire efficace.

D.

Deux cas de polypes muqueux du sinus maxillaire (Dr A. Got, **Revue de laryngologie**, n° 2, 31 janvier 1924).

A l'occasion de deux observations de polypes du nez, l'auteur étudie la corrélation de la polypose nasale avec les infections sinusales.

Evidemment, de nombreuses sinusites restent insoupçonnées et la présence de polypes au niveau des fosses nasales ou des choanes doit nous inciter à faire l'examen rhino-sinusal complet.

Faut-il se contenter de l'ablation du polype? Oui, si la radiographie, la diaphanoscopie et la ponction du sinus permettent d'affirmer l'intégrité des sinus. Au cas contraire, il y a lieu de procéder à la cure chirurgicale de la sinusite ; dans le même temps on enlèvera le polype.

J. Tarneaud.

REVUE DES REVUES (*Suite*)

La thérapeutique de l'angine de Vincent (P. Mangabeira Albernaz, **Archives internationales de laryngologie**, t. II, septembre-octobre 1924).

L'auteur envisage les traitements locaux et les traitements généraux qui constituent la thérapeutique de l'angine de Vincent. Puis il nous fait remarquer, à l'aide de 4 observations, la valeur du tartro-bismuthate, qui est sans pareil dans son action sur cette maladie. Il fait des attouchements locaux à l'aide d'une émulsion de trépol au titre de 1 à 3 p. 100.

Le sel bismuthique, étant spirillicide, peut donc être employé avec avantage en applications locales dans le traitement de l'angine fuso-spirillaire.

J. Tarneaud.

Contribution à l'étude morphologique de l'hypopharynx humain (Dr Vastorini Gresi, **Revue de laryngologie** n° 3, 15 février 1923).

En dehors de la déglutition, l'hypopharynx est une cavité purement virtuelle dont les parois antérieure et postérieure limitent une étroite fente transversale. Sa muqueuse se ramasse en plis temporaires différents de ceux de l'œsophage.

Au niveau de la paroi postérieure, ces plis sont en raquette et constituent quatre à cinq arcades à sommet supérieur. Parfois ils ont la forme de rosaces ou d'ellipse.

La paroi antérieure, décrite antérieurement par Betz, Luschka et Jonnesco, présente un *pli crico-pharyngé* permanent, qui ferme en bas le recessus piriforme ; mais elle présente aussi des plis arqués ou elliptiques moins apparents, il est vrai, qu'au niveau de la paroi postérieure.

L'auteur étudie ensuite les conditions de la fixité relative de la muqueuse qui sont sous la dépendance de la disposition du tissu conjoncitf. Il s'est de plus rendu compte que l'hypopharyngoscopie distend la muqueuse de la bouche œsophagienne, qui apparaît sous la forme d'un bourrelet par suite de la compression des plexus veineux sous-muqueux. Aussi l'endoscopie ne permet pas d'observer les plis temporaires de l'hypopharynx.

J. Tarneaud.

Nouveau procédé d'anesthésie du nerf dentaire inférieur. Emploi de la voie externe sous-angulo-maxillaire (Dr Spalaikovitch, **Revue de laryngologie**, n° 2, 31 janvier 1924).

La voie d'accès est la partie interne de la branche montante du maxillaire inférieur. Il faut enfoncer l'aiguille au niveau de l'échancrure sous-angulo-maxillaire, la diriger parallèlement au bord postérieur de la branche montante en rasant la face interne de cette dernière. De ce fait, la pointe rencontre inévitablement l'orifice supérieur du canal dentaire inférieur.

Le procédé est simple, plus facile d'emploi que la technique par voie buccale, et il est praticable chez les jeunes enfants.

J. Tarneaud.

Contribution à l'étude de l'ictus laryngien (Giorgio Ferreri, **Revue de laryngologie**, n° 9, 15 mai 1925).

Un ictus laryngien est déterminé à plusieurs reprises par un éclat de rire immodéré. L'examen laryngologique est négatif. Le malade ne présentait aucun signe de tabes ; il avait eu la syphilis, mais tous les examens cliniques et sérologiques étaient négatifs.

Après avoir passé en revue les diverses théories pathogéniques de l'ictus laryngien, l'auteur pense que son malade devait posséder un état d'équilibre cortical instable : l'aire corticale motrice du larynx transmettrait des impulsions anormales qui se traduiraient par le spasme du sphincter musculaire laryngien avec décharges convulsives clonico-toniques généralisées et perte de connaissance.

Toute stimulation à point de départ laryngien donnerait naissance à la crise syncopale. Le traitement ne peut être que symptomatique.

J. Tarneaud.

NOUVELLES

Journées médicales de Montpellier (commissaire général, le professeur Paul Delmas). — A côté des grands congrès qui, périodiquement, permettent aux divers spécialistes d'entendre les rapporteurs qualifiés mettre au point des questions d'actualité, il s'est, depuis la guerre, créé sous le nom de journées médicales, des organismes plus souples et plus compréhensifs qui s'adressent, sous la forme régionaliste, au corps des praticiens tout entier.

Sous le haut patronage des autorités constituées de la ville et de la région, un Comité d'organisation vient de mettre au point les grandes lignes de ces assises scientifiques qui auront lieu à Montpellier, les 4, 5 et 6 novembre 1926.

Outre des conférenciers locaux, tels que les professeurs Forgue et Hédon, le concours est déjà assuré de maîtres éminents de la médecine militaire et de savants parmi les plus autorisés de la capitale et des pays de civilisation latine, tels la Roumanie, l'Italie et l'Espagne.

Des journées médicales comportent aussi d'importantes expositions d'hygiène et des industries se rattachant à la médecine, la chimie et la pharmacie.

Dans le même ordre d'idées réalistes ont été prévues une démonstration du service de santé et une séance d'aviation sanitaire. Plus particulièrement attrayantes pour ceux des médecins de complément qui n'ont pas fait la guerre, leur intérêt n'est pas moins vif pour le grand public à qui elles montreront sur quelles organisations les familles peuvent compter pour ceux des leurs qui pourraient être blessés sous les drapeaux.

Qu'on y joigne des réceptions officielles, représentations de grand gala, excursions, etc., et le lecteur aura une idée d'ensemble de ce programme assez séduisant pour avoir d'ores et déjà éveillé un peu partout les plus sympathiques curiosités.

La note locale sera donnée par la célébration du centenaire de la découverte du brome par cet illustre Montpelliérain que fut Jérôme Balard.

Sous la présidence du professeur Ducamp, ces journées se dérouleront dans les locaux de la Faculté de médecine. L'activité méthodique du secrétaire général, professeur Faucon, est un sûr garant de leur succès.

Le centenaire de la fondation des cliniques chirurgicales de la Faculté de médecine de Montpellier. — L'Université de Montpellier qui, en 1921, a célébré avec un éclat incomparable son VII[e] centenaire, va commémorer le centenaire de la fondation de ses cliniques chirurgicales.

L'enseignement clinique, contemporain de la fondation de l'école, a subi de nombreuses modifications jusqu'à l'arrêté du ministre de l'Intérieur en date du 28 floréal an VIII, qui ouvrit l'hôpital Saint-Eloi aux professeurs de clinique.

Mais les cliniques chirurgicales ne furent organisées définitivement, si nous ne nous trompons, qu'en 1826. C'est cette fondation que l'Université va commémorer en novembre prochain en même temps qu'elle célébrera le centenaire de la découverte du brome par Jérôme Balard.

X[e] Congrès International de protection de l'enfance et de la maternité (Madrid, 5 au 8 avril 1926). — Ce Congrès, que S. M. le roi Alphonse XIII a pris sous son patronage, sera présidé par le professeur Martinez Vargas (de Barcelone). Le D[r] José Velasco Pajares en est le secrétaire général (Madrid, Barbara de Braganza, 16). Le trésorier est M. le D[r] Santiago Cavengt (Madrid, Principe de Vergara, 9). La cotisation est de 25 pesetas (pour les pays à change déprécié, de 15 pesetas).

On peut envoyer son adhésion avec cette somme au trésorier.

RAPPORTS OFFICIELS. — 1° Influence de la chaleur estivale sur les nourrissons. — 2° Isolement des installations destinées aux nourrissons. — 3° Prophylaxie de la mortalité infantile. — 4° Prophylaxie des infections de l'enfance. — 5° Protection de la mère pendant la grossesse. — 6° Influence de la mutualité sur la protection du premier âge. — 7° Organisation de l'emploi des gardes-nourrissons et leur uniformissation internationale. — 8° Prévention de l'abandon infantile. — 9° L'orientation professionnelle et la protection à l'enfant. — 10° Proposition d'un cadre uniforme à adopter dans tous les pays pour y consigner les données statistiques médicales des œuvres de protection du premier âge : *a*) Pour les consultations de puériculture ; *b*) pour les pouponnières (enfants internés) ; *c*) pour les crèches (enfants au-dessous de deux ans, non internés).

Pour ces thèmes, il y aura plusieurs rapports en langues différentes.

Les communications non officielles ne devront pas avoir plus de 2 000 mots et devront être envoyées avant le 20 mars 1926.

PROGRAMME. — *Dimanche* 4 : Matin. Inauguration du Congrès.

Lundi 5 : 10 heures, Session scientifique ; 12 heures, Visite au Musée du Prado. Conférences sur Greco, Goya, Velasquez et Murillo, par d'illustres critiques d'art ; 17 heures, Session scientifique ; soir, Représentation de gala dans un théâtre.

Mardi 6 : 10 heures, Visite aux établissements de bienfaisance, hôpitaux, gouttes de lait, etc. ; 17 heures, Session scientifique ; soir, Réception à l'Hôtel de Ville.

Mercredi 7 : 10 heures, Session scientifique ; 14 heures, Excursion à l'Escorial ; soir, Réception au ministère des Affaires intérieures.

Jeudi 8 : 10 heures, Session de clôture ; soir, Banquet.

Voyage au Sahara à prix spéciaux pour médecins, du 12 avril au 2 mai 1926. — Un voyage a été étudié pour permettre dans les meilleures conditions un voyage au Sahara, tenant compte du peu de temps dont disposent en général les médecins.

Le voyage s'effectue en chemin de fer en 1[re] classe et en automobiles spéciales à six roues. Le prix comprend tous les frais depuis l'embarquement jusqu'au débarquement (sauf les boissons dans les hôtels).

Lundi 12 avril : Départ de Naples à 18 heures.

Mardi 13 : Arrivée à Palerme à 8 h. 30 ; départ à 13 heures.

Mercredi 14 : Arrivée à Tunis à 7 heures.

Jeudi 15 : Séjour à Tunis. Excursion en automobile à Carthage et Sidi-Bou-Saïd.

Vendredi 16 : Tunis-Sousse. Arrivée à Sousse.

Samedi 17 : Sousse-Kairouan-Sousse.

Dimanche 18 : Sousse-El Djem. Visite des ruines de l'Amphithéâtre. Arrivée à Sfax dans l'après-midi.

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi 19 : Sfax-Gabès-El Hamma.

Mardi 20 : El Hamma-Tozeur.

Mercredi 21 : Séjour à Tozeur.

Jeudi 22 : Tozeur-El Oued.

Vendredi 23 : Séjour à El Oued.

Samedi 24 : El Oued-Touggourt.

Dimanche 25 : Départ de Touggourt par chemin de fer à 10 heures. Arrivée à Biskra à 18 heures.

Lundi 26 : Séjour à Biskra.

Mardi 27 : Départ de Biskra à 6 h. 11. Arrivée à Batna à 10 h. 29. Déjeuner à l'Hôtel Transatlantique. Visite de Lambèse et Timgad.

Mercredi 28 : Séjour à Constantine. Excursion dans les gorges du Rhummel.

Jeudi 29 : Départ de Constantine à 6 h. 25. Arrivée à Alger à 20 h. 40.

Vendredi 30 : Séjour à Alger.

Samedi 1er *mai* : Départ à 12 heures.

Dimanche 2 : Arrivée à Marseille vers 16 heures.

A l'aller, la traversée Naples-Tunis peut être remplacée sur demande par la traversée Marseille-Tunis (un départ a lieu de Marseille le 9 avril).

Les frais supplémentaires de séjour à Tunis et les excursions seront, dans ce cas, à la charge des voyageurs.

Les prix Naples-Marseille, Marseille-Naples, ou Marseille-Marseille sont de 5 700 francs *français* pour les congressistes (au lieu de 9 000 francs) : ce prix comprend tous les trajets en 1re classe bateaux et chemin de fer, et *tous les frais* : autos, guides, hôtels, restaurants, pourboires.

Croisière en Orient. — Marseille, Naples, Le Pirée, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Chypre, Beyrouth, Jaffa, Alexandrie, Marseille.

Les voyageurs pourront, de plus, visiter Athènes, Damas, Jérusalem et Le Caire. Ces excursions peuvent être organisées à peu de frais.

Le voyage s'effectuera à bord du s. s. *Lotus*, des Messageries maritimes, courrier de grand luxe du Levant. Durée de la croisière : vingt-quatre jours. Prix : 4 000 francs *belges* en 1re classe ; 2 625 francs en 2e classe. Ces prix pour les congressistes représentent environ 40 p. 100 de réduction sur les prix normaux et comprennent le trajet maritime complet, nourriture et vin de table, y compris aux escales.

Ces voyages sont organisés par l'*Office belge de navigation*, boulevard Adolphe Max, 29, Bruxelles. Adresse télégraphique : *Belgfranav, Bruxelles*. Brochures illustrées et renseignements sur demande.

Croisières organisées sous les auspices de l'Association de la presse médicale française. — Le 9 avril partira de Marseille une croisière à bord du *Canada* (14 000 tonnes), de la Cie Fabre, à destination du Proche Orient : Naples, Athènes, Constantinople, Beyrouth, Caïffa-Jérusalem, Le Caire, Alexandrie, Messine, Marseille.

Ce voyage aura une durée de vingt-six jours.

Tous frais compris : hôtels, pourboires, interprètes, transport de bagages, autocars, chemins de fer, droits de visas et d'entrées, ce voyage coûtera pour nos adhérents 7 800 francs.

Une autre croisière pour le Proche Orient partira de Marseille le 15 mai.

Croisière au Spitzberg, par le Lloyd royal Hollandais. Cette croisière partira d'Amsterdam pour le cap Nord. Elle aura lieu sur le *Gelria*, paquebot de luxe destiné spécialement à ces croisières. Durée : trois semaines environ. Prix approximatif : 33 livres.

Ecrire au Dr Loir, 12 *bis*, rue Caligny, au Havre. Pour renseignements verbaux, s'adresser à Mme Loir, 45, rue des Acacias, Paris (XVIIe), les lundis de 11 heures à midi et les vendredis de 5 à 6 heures.

Cours de pharmacologie. — M. le Dr BUSQUET, agrégé, a commencé ce cours et le continue les lundis, mercredis, vendredis à 15 heures à l'amphithéâtre Vulpian.

Sujet : Modificateurs du système nerveux.

Cours d'histoire de la médecine. — M. le professeur MENETRIER fait ce cours tous les mercredis à 6 heures, salle de thèses no 2.

Sujet : Histoire de la médecine et de la chirurgie au XIXe siècle.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le Dr BASSET, agrégé, a commencé ce cours et le continue les lundis, mercredis et vendredis à 17 heures au grand amphithéâtre de l'école pratique.

Sujet : Affections chirurgicales du thorax, du sein et de l'appareil génital de la femme.

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. — M. le Dr VILLARET, agrégé, chargé du cours, tait ses leçons le samedi à 10 h. 30.

Tous les jours à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades par MM. Mouzon, Bloch, Chauveau, chefs de clinique.

Tous les jours à 10 heures, leçon clinique au lit du malade par le Dr Villaret.

Les lundis, mercredis, vendredis, à 11 heures, conférences par MM. les Drs Touraine, Rouillard, Leblanc, Feuillié, médecins des hôpitaux ; Thiers, ancien chef de clinique ; Lièvre, chef de laboratoire.

Cours de vacances de la clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — *Mercredi 7 avril.* — 10 heures, professeur NOBÉCOURT : Ouverture du cours ; 10 heures, M. BOULANGER-PILET : Les pneumococcies chez l enfant ; 16 heures, M. M. LÉVY : Notions nouvelles sur la scarlatine ; 17 heures, M. PARAF : Notions nouvelles sur la rougeole.

Jeudi 8. — 10 h. 30, M. BOULANGER-PILET : Les méningites cérébro-spinales ; 16 heures, M. MATHIEU : L'encéphalite épidémique ; 17 heures, M. PARAF : La varicelle et le zona.

Vendredi 9. — 10 h. 30, M. BIDOT : Urologie clinique de l'enfance ; 16 heures, M. M. LÉVY : Les vomissements périodiques ; 17 heures, M. NADAL : L'asthme infantile.

Samedi 10. — 10 h. 30, M. JANET : Les syndromes thyroïdiens de l'enfant ; 16 heures, M. MATHIEU : L'épilepsie et son traitement ; 17 heures, M. NADAL : Les dilatations des bronches.

Lundi 12. — 10 h. 30, M. LEREBOULLET : L'hypophyse et les dystrophies endocriniennes ; 16 heures, M. TIXIER : Les anémies infantiles ; 17 heures, M. JANET : Les néphrites aiguës.

Mardi 13. — 10 h. 30, M. LEREBOULLET : Notions nouvelles sur la diphtérie ; 16 heures, M. BABONNEIX : Les encéphalopathies et le mongolisme ; 17 heures, M. TIXIER : Notions nouvelles sur le rachitisme.

Mercredi 14. — 10 h. 30, M. DUHEM : Les rayons ultraviolets en thérapeutique infantile ; 16 heures, M. BABON-

NOUVELLES *(Suite)*

NEIX : Les chorées ; 17 heures : M. LEREBOULLET : La tuberculose du médiastin.

Jeudi 15. — 10 h. 30, M. DUHEM : La radiologie du poumon et du médiastin ; 16 heures, M. TIXIER : Notions actuelles sur l'hérédo-syphilis infantile ; 17 heures, M. PICHON : Rhumatisme cardiaque évolutif.

Vendredi 16. — 10 h. 30, M. LEREBOULLET : Le diabète infantile ; 16 heures, M. BABONNEIX : La poliomyélite aiguë ; 17 heures, M. PICHON : Syndromes coliques et appendicite.

Samedi 17. — 10 h. 30, M. LEREBOULLET : Les tuberculoses aiguës de l'enfance ; 16 heures, M. DUHEM : Radiologie du cœur.

Professeur NOBÉCOURT, à 9 heures : Conférence clinique dans les salles de la clinique.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté les *lundi, mercredi, vendredi : de 15 à 17 heures.* — Le droit à verser est de 150 francs.

Voyage d'étude pour médecins en Italie. — Le troisième Nord-Sud, voyage d'étude pour médecins aux station-hydrominérales et climatiques italiennes, organisé par l'Office national italien du Tourisme (Enit), aura lieu du 12 au 28 septembre prochain. Il sera dirigé, comme les précédents, par le professeur Guido Ruata, secrétaire général de l'Enit.

Seront visitées *Abbazia* (point de concentration), *Portorose, Grado* et *Lido de Venise*, sur la Riviera adriatique ; *Abano* et *Battaglia*, stations hydrominérales près de Padoue ; *Levico* et *Roncegno*, stations hydrominérales près de Trente ; *Botzano-Gries* et *Merano*, stations climatiques dans le Haut-Adige ; *Arco, Riva, Torbole, Gardone*, stations climatiques, et *Sirmione*, station hydrominérale dans la région du Lac de Garda ; *Salsomaggiore*, la grande ville d'eaux en Emilie, où le voyage prendra fin. Une visite sera aussi faite aux célèbres Grottes de Postumia (Adelsberg), près de Trieste.

Le voyage aura lieu en train spécial de 1re classe ; sur la mer et sur le Lac de Garda, des bateaux spéciaux seront également réservés. Un traitement de premier ordre est assuré dans les différents endroits. Des billets à tarif réduit seront livrés pour l'aller de la frontière italienne à Abbazia et pour le retour.

Dans chaque station une conférence médicale sera donnée, suivie des visites. Des médecins interprètes seront affectés au Nord-Sud.

La cotisation est fixée à 1 600 lires, comprenant tous les frais de voyage et de séjour. Les adhérents pourront être accompagnés par une personne de leur famille dans la mesure du quart du total des inscriptions, dont le nombre maximum est fixé à 200.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 30 juin par l'*Ente Nazionale Industrie Turistiche, 6, via Marghora, Rome.*

ITINÉRAIRE. — 12 *Septembre.* — Concentration à Abbazia. Dîner, coucher.

13. — Abbazia.

14. — Départ du train spécial d'Abbazia à 9 h. 35, déjeuner à Postumia (Adelsberg) et visite des Grottes. Arrivée à Trieste à 17 h. 40. Dîner. Départ en bateau spécial à 20 h. 30, arrivée à Portorose à 22 heures (par train en cas de mauvais temps).

15. — Départ de Portorose, en bateau spécial, à 14 h. 30, arrivée à Grado à 16 h. 30.

16. — Départ de Grado à 13 h. 30, arrivée à Venise à 17 h. 10 et au Lido à 18 h. 30.

17. — Lido de Venise.

18. — Départ du Lido à 8 h. 30, arrivée à Abano à 11 h. 15.

19. — Départ de Abano à 9 heures. Visite de Battaglia, déjeuner, départ à 13 h. 10, arrivée à Roncegno à 16 h. 35.

20. — Départ de Roncegno à 14 h. 15, arrivée à Levico à 14 h. 30.

21. — Départ de Levico à 14 heures, arrivée à Merano à 17 heures.

22. — Merano.

23. — Départ de Merano à 9 heures, arrivée à Botzano-Gries à 9 h. 55.

24. — Départ de Botzano-Gries à 8 h. 30, arrivée à Arco à 11 h. 45.

25. — Départ de Arco à 8 h. 30. Visite de Riva, départ en bateau spécial, arrivée à Gardone à 11 h. 45.

26. — Départ en bateau spécial à 8 h. 30. Arrivée à Sirmione à 9 h. 15, visite des Thermes, déjeuner, départ à 14 heures (bateau spécial jusqu'à Desenzano), arrivée à Salsomaggiore à 18 heures.

27. — Salsomaggiore.

28. — Petit déjeuner, dislocation.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont désignés : Pour le Cameroun, M. le médecin-major de 2e classe Bouny.

Pour l'Afrique équatoriale française, M. le médecin-major de 2e classe Herdhebant.

Pour la Guyane, M. le médecin-major de 2e classe Astié.

Sont maintenus : M. le médecin principal de 1re classe L'Herminier, directeur de l'hôpital Grall à Saïgon ; M. le médecin principal de 2e classe Augé, directeur du service de santé de la Guinée ; M. le médecin-major de 2e classe Fouque, en service à Madagascar.

Sont affectés en France : M. le médecin-major de 1re classe Ledoux (1er rég. d'infanterie coloniale) ; M. le médecin-major de 2e classe Coliboeuf (8e rég. d'infanterie coloniale) ; M. le médecin-major de 2e classe Bacqué (22e rég. d'infanterie coloniale) ; M. le médecin-major de 2e classe Tisseuil (23e rég. d'infanterie coloniale) ; M. le médecin aide-major de 1re classe Bernier (41e rég. d'infanterie coloniale) ; M. le médecin aide-major de 1re classe Gaudard (54e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux) ; M. le médecin aide-major de 2e classe Rivière (58e rég. d'artillerie coloniale) ; M. le médecin-major de 2e classe Rault (111e rég. d'artillerie coloniale) ; M. le pharmacien aide-major de 1re classe Florence (hôpital 85 à Fréjus).

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées : *Médecins principaux de 2e classe* : M. Ardoin, mis à la retraite, est affecté pour ordre à l'hôpital de Vichy ; M. Velten, de l'armée du Rhin, est affecté à l'hôpital de Vichy, médecin-chef.

Médecins-majors de 1re classe : M. Delestan, des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital de Perpignan ; M. Bordet, de la place de Neufbrisach, est affecté à l'infirmerie-hôpital de Neufbrisach ; M. Rapp, de la place de Belfort, est affecté à l'hôpital militaire de Belfort ; M. Barberousse, de la place de Nancy, est affecté à l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

militaire de Nancy ; M. Fonton, de la place de Toulouse, est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse ; M. Perot, de la place de Colmar, est affecté à l'hôpital de Colmar ; M. Reynaud, du camp de Châlons, est affecté à l'hôpital du camp de Châlons ; M. Truchetet, de la place de Dijon, est affecté à l'hospice mixte de Dijon ; M. Dez, de la place d'Amiens, est affecté à l'hospice mixte d'Amiens ; M. Renoux, du 3e rég. d'infanterie, est affecté à la 19e région.

Médecins-majors de 2e classe : M. Bureau, de la place de Clermont-Ferrand, à l'hospice mixte de Clermont-Ferrand ; M. Le Landais, de la place de Roanne, au 121e d'infanterie à Roanne ; M. Lafaix, du Maroc, au 401e rég. de défense contre aéronefs ; M. Hirigoyen, de la place de Laon, à l'hospice mixte de Laon ; M. Brugeas, de la place de Fontainebleau, est affecté à l'hospice mixte de Fontainebleau ; M. Rome, de la place de Châlon-sur-Marne, à l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne ; M. Frotabas, de la place de Rouen, à l'hospice mixte de Rouen ; M. Bertrand, de la place de Besançon, à l'hospice mixte de Besançon ; M. Sébillot, de la place de Nice, à l'hôpital Pasteur à Nice ; M. Boutin, de la place de Limoges, à l'hospice mixte de Limoges ; M. Romey, de la place de Lyon, à l'hôpital militaire Desgenettes, à Lyon ; M. Chopin, de la place de Marseille, à l'hôpital militaire la Rose, à Marseille ; M. Lauzière, du 16e rég. de tirailleurs nord-africains, au 10e rég. du génie à Besançon ; M. Alinat, de la place de Montpellier, à l'hospice mixte de Montpellier ; M. Brion, de la place de Rouen, au 3e escadron du train des équipages, à Rouen ; M. Surreau, de la place de Tours, au 501e rég. de chars de combat, à Tours ; M. Vachet, du 8e rég. de chasseurs à cheval, Orléans, à l'hospice mixte d'Orléans, laboratoire de bactériologie ; M. Poirier, de la place de Rennes, au 505e rég. de chars de combat à Rennes ; M. Franchi, de la place de Bastia, au 173e rég. d'infanterie à Bastia ; M. Berton, du 43e rég. d'infanterie, à l'armée du Levant ; M. Castex, de l'armée du Levant, au 158e rég. d'infanterie à Strasbourg ; M. Donneaud, du camp de Châlons, au 508e rég. de chars de combat au camp de Châlons ; M. Sabadel, du 403e rég. de défense centre aéronefs, à l'armée du Levant ; M. Stefanini, du 27e rég. d'infanterie, à l'hôpital militaire Plantières à Metz ; M. Carrié, du 313e rég. d'artillerie portée, à l'armée du Levant ; M. Berho, du 11e rég. de chasseurs à cheval, à l'armée du Levant ; M. Rougetet, du 8e bataillon de chasseurs à pied, aux territoires du Sud-Tunisien ; M. Tonnaire, du 22e rég. de tirailleurs nord-africains, à l'armée du Levant.

Médecin aide-major de 1re classe : M. Coffiney, du 152e rég. d'infanterie, à l'armée du Levant.

Pharmacien-major de 2e classe : M. Michon, de l'hôpital de Marseille, à la 19e région.

Cours de perfectionnement de clinique chirurgicale et orthopédique (hôpital des Enfants-Malades). — Ce cours, qui sera fait par M. le professeur Ombrédanne, assisté de MM. les Drs Saint-Girons, Lance, Huc, Aurousseau, Obry, commencera le 29 mars.

29 *mars*, 11 *heures* : La maladie ostéogénique, M. le professeur OMBRÉDANNE ; 17 *heures* : La vaccination en chirurgie infantile, M. SAINT GIRONS.

30 *mars*, 11 *heures* : La luxation congénitale de la hanche, M. LANCE ; 17 *heures* : Généralités sur la tuberculose ostéo-articulaire des enfants, M. HUC.

31 *mars*, 11 *heures* : La scoliose, M. LANCE ; 17 *heures* : L'ostéomyélite des enfants, M. AUROUSSEAU.

1er *avril*, 11 *heures* : Les déformations osseuses (rachitisme, hérédo-syphilis), M. HUC ; 17 *heures* : Méthodes de laboratoire pour le diagnostic des ostéites, M. SAINT-GIRONS.

2 *avril*, 11 *heures* : Mal de Pott, M. HUC ; 17 *heures* : Appendicite aiguë chez les enfants, M. AUROUSSEAU.

5 *avril*, 11 *heures* : Appendicite chronique chez les enfants, M. AUROUSSEAU. La coxalgie de l'enfant, M. HUC.

6 *avril*, 11 *heures* : Les tumeurs blanches, M. HUC ; 17 *heures* : Invaginations intestinales du nourrisson, M. AUROUSSEAU.

7 *avril*, 11 *heures* : Ectopies et hernies chez les enfants, M. AUROUSSEAU ; 17 *heures* : Pied bot congénital, M. HUC.

8 *avril*, 11 *heures* : Pied bot paralytique, M. HUC ; 17 *heures* : Fractures de l'enfance, M. AUROUSSEAU.

9 *avril*, 11 *heures* : Fractures du coude, M. AUROUSSEAU ; 17 *heures* : Le syndrome de l'orchite aiguë primitive chez les enfants, M. OLRY.

10 *avril*, 11 *heures* : Hypospadias, M. AUROUSSEAU ; 17 *heures* : Coxa vara et genu valgum, M. HUC.

Tous les matins, enseignement clinique au pavillon Molland, à 9 h. 30. Le droit est de 150 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine, guichet no 4, les *lundis*, *mercredis* et *vendredis*, de 15 à 17 *heures*.

Un certificat sera délivré à la fin du cours aux personnes inscrites régulièrement au secrétariat de la Faculté.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Mars*. — M. CANDELI, Certaines formes de spasmes des artères des membres. — M. ROLAND (J.), Etude sur la néphrite sclérosante dans l'âge mûr. — M. DAUPTAIN (interne), De l'innervation gastrique. — M. MARCOVICI (G.), Etude des stomatites. — M. CORDIER, Le rhumatisme dentaire. — M. CUVIGNY (interne), Evolution de la tête fémorale au cours des fractures du col. — M. MAIRE, Etude des fistules vésico-vaginales. — M. BERRY, Résultats de la résection du genou chez l'adulte.

17 *Mars*. — Mme BORCIA, La calcémie dans l'asthme chez l'enfant. — M. MAILLET, Atropine et spasmes coliques. — M. VILLE, La lombalisation de la première vertèbre et ses conséquences.

18 *Mars*. — M. HÉRY (externe), Etude sur le traitement des ulcères variqueux. — M. ROTHSCHILD, Le mercurochrome. — M. BARDONNAUT, Epilepsie et anaphylaxie. — M. SIZARET, Du déséquilibre neuro-végétatif dans l'épilepsie.

19 *Mars*. — M. ROQUEFORT, Traitement des coliques des solipèdes. — M. DUVAUX, La typho-anémie infectieuse du cheval. — M. PARADIS, Emploi du chlorure de calcium dans le traitement de l'hémoglobinurie du cheval.

20 *Mars*. — M. BABB, L'arsénothérapie en médecine canine. — M. MAHÉ, Les réactions de Bordet-Wassermann chez le chien. — M. ORGEVAL, Etude des maladies qui déciment les jeunes veaux de l'élevage bas-normand.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 et 21 Mars. — *Paris*. Val de Grâce. Vente de Charité, au profit des veuves et des orphelins du corps de santé militaire. Président : M. le médecin inspecteur général Sieur.

20 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert. Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

20 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Dr Villaret, chargé du cours. Leçon clinique, à 10 h. 30.

21 Mars. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr J. Chaillous : Conférences d'ophtalmologie pratique.

21 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Syphilis et secret professionnel.

22 Mars. — *Paris*. Concours d'agrégation d'ophtalmologie.

22 Mars. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

22 Mars. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale. Ouverture du cours de notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire sous la direction de M. le Dr Villaret, à 9 h. 30.

22 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

22 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon au lit du malade.

22 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr Laignel-Lavastine : Leçon clinique.

23 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon au lit du malade.

23 Mars. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

23 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Conférences de sémiologie.

23 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

23 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. Mlle Veil : Le tonus musculaire d'après Cobb.

24 Mars. — *Paris*. Clôture du Salon des médecins (Cercle de la librairie).

24 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Conférence clinique.

24 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Présentation de malades dans les salles de tuberculeux.

24 Mars. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon au lit du malade.

24 Mars. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Cours de diagnostic et traitement de la diphtérie.

25 Mars. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sébileau : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

25 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

25 Mars. — *Marseille*. Concours pour une place de prosecteur d'anatomie à l'École de médecine de Marseille.

25 Mars. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. R. Coulom : Le pelmanisme.

25 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le professeur Couvelaire, : Traitement des hémorragies par insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

26 Mars. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

26 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

26 Mars. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

26 Mars. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

26 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

26 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

26 Mars. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur Teissier : Leçon clinique.

26 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

26 Mars. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

72 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

27 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

27 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

27 Mars. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr Rathery, agrégé : Leçon clinique.

27 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

27 Mars. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

27 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

27 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

28 Mars. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr Chaillous : Conférences sur les affections oculaires courantes.

29 Mars. — *Berck*. Ouverture du cours sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires, par M. le Dr Sorrel.

29 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture du cours de perfectionnement de clinique chirurgicale infantile de M. le professeur Ombrédanne, à 11 heures.

29 Mars. — *Liége*. Réunion de l'Association des anatomistes à Liége (S'adresser à M. le professeur Nicolas, 7, rue Pierre-Nicole, à Paris).

29 Mars. — *Saint-Denis* (*Seine*). Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Denis.

31 Mars. — *Paris*. Clôture du concours organisé par le concours médical,

31 Mars. — *Paris*. Dernier délai d'envoi des mémoires pour les prix créés par l'Umfia.

1er Avril. — *Tanger*. Dernier délai d'inscription pour le concours de conseiller technique du service de l'hygiène et de l'assistance publique de la zone internationale de Tanger (Maroc).

2 Avril. — *Tunis*. Journées médicales tunisiennes; secrétaire: M. le Dr Gérard, 100, rue de Serbie, à Tunis.

4 Avril. — *Madrid*. Congrès international de protection de l'enfance (Renseignements : M. le Dr Bandelac de Pariente, 10, square Moncey, à Paris).

6 Avril. — *Poitiers*. Congrès des Sociétés savantes.

7 Avril. — *Rome*. Congrès international de chirurgie.

7 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture du cours de vacances de la clinique médicale infantile.

8 Avril. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), à 10 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. Lévy : Les problèmes passionnants du végétarisme.

9 Avril. — *Bordeaux*. Réunion de la Société d'hydrologie de Bordeaux et du Sud-Ouest.

10 Avril. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du chef de clinique des maladies exotiques.

11 Avril. — *Reims*. Ecole de médecine, à 11 heures: Inauguration des bustes Lajoux et Grauval, suivie d'un banquet (s'inscrire chez le Dr Saint-Aubin, à Reims).

12 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Cours de gastro-entérologie de MM. les Drs Bensaude, Lenoir, F. Ramond,

12 Avril. — Départ du voyage au Sahara organisé par *Bruxelles médical*.

12 Avril. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie gynécologique par M. le Dr Michon.

12 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Deuxième examen d'agrégation de pharmacologie et matière médicale.

15 Avril. — Dernier délai de candidature au concours de médecin directeur du sanatorium de Hohrodberg.

19 Avril. — *Marseille*. Concours de chef de clinique des maladies exotiques.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

COMMENT ILS LÉGIFÈRENT

La loi du 4 décembre 1925 laissera quelques souvenirs dans notre histoire fiscale et une irritation légitime, si l'on peut dire, dans l'âme des contribuables. En la modifiant, la loi du 31 décembre ne l'a pas toujours éclaircie, et, même aujourd'hui, les textes laissent encore subsister, en ce qui concerne surtout les valeurs mobilières, de dangereuses incertitudes. Mais, si les fonctionnaires chargés d'appliquer les lois fiscales sont embarrassés pour les interpréter, si les banquiers hésitent, bien que leur métier les oblige à acquérir en matière d'impôts des connaissances solidement étendues, comment le porteur de valeurs mobilières peut-il arriver à se débrouiller au milieu de textes trop concis ou parfaitement contradictoires, et de circulaires administratives qui n'osent se prononcer catégoriquement.

Voici un exemple suggestif. Soit un lot de 100 000 francs attribué par le sort, lors du tirage du 1er juillet 1925, à telle obligation, représentée par un titre nominatif, et payé le 1er octobre 1925, au titulaire de ce certificat, sur son acquit, sous déduction de l'impôt au tarif alors applicable de 24 p. 100. Une semblable distribution devient, en vertu de l'article 3 de la loi du 4 décembre 1925, rétroactivement passible de la surtaxe de 12 p. 100 s'élevant à 12 000 francs. La collectivité qui, d'après la même disposition, devait verser cette somme au Trésor, dans les deux premiers mois de 1926, sauf son recours contre le propriétaire du titre, voit ce délai porté à quatre mois par l'article 10 de la loi du 31 décembre 1925, et elle puise dans l'article 8 le droit de retenir le montant de son avance « par les lots qui sont mis en payement avant le 31 décembre 1926 ». S'ensuit-il que le capitaliste qui, d'après le texte instituant la surtaxe, devait définitivement la supporter, soit affranchi de toute récupération, et irrévocablement libéré? En d'autres termes, le gagnant de 1926 se trouve-t-il automatiquement substitué au gagnant de 1925, alors que l'événement générateur de la surtaxe reste incontestablement le paiement fait à ce dernier?

Mais, dès la promulgation de la loi du 4 décembre 1925, les sociétés ont appliqué la surtaxe aux produits de l'année, et commencé ainsi à constituer une partie du versement à effectuer par elles au Trésor dans les premiers mois de 1926. Spécialement à la suite d'un tirage du 22 novembre 1925, certaines des obligations foncières 3 p. 100 1912, émises à 250 francs, se trouvaient appelées au remboursement de 500 francs, à partir du 15 décembre suivant. Les sommes ainsi mises en paiement en 1925 étaient incontestablement passibles de la taxe de 24 p. 100. Aussi la Société a-t-elle établi la liquidation suivante, qui est d'une rigoureuse exactitude : Montant du remboursement : 500 francs ; impôt sur la prime : 0 fr. 50 ; taxe et surtaxe sur le lot : 36 p. 100 sur 250 = 90 francs. Reste à payer : 409 fr. 50.

Par contre, les obligations foncières 2 fr. 80 p. 100 de 1895, émises à 500 francs, ont donné lieu, le 22 décembre 1925, à un tirage en vertu duquel certains titres sont devenus, à compter du 15 janvier 1926, remboursables à 1 000 francs, soit avec un lot de 500 francs. Celui-ci donnait, en exécution des articles ci-dessus visés, ouverture à la taxe de 24 p. 100, mais sa mise en paiement étant postérieure au 31 décembre 1925, il échappait à la surtaxe instituée pour l'année 1925. Le Crédit foncier n'a cependant pas hésité à liquider comme il suit la somme revenant à chaque porteur :

Obligation : 500 francs ; lot : 500 francs ; impôt : 0 fr. 39 ; taxe et surtaxe : 36 p. 100 sur 500 francs : 180 francs. Reste à payer : 819 fr. 61.

En pareil cas, la perception de la surtaxe ne peut s'expliquer que par une application de l'article 8 de la loi du 31 décembre 1925, mais cette interprétation paraît inexacte. De son côté, la Ville de Paris, qui renonce à tout recours pour les emprunts contractés par elle nets des impôts présents et futurs, mais qui l'exerce pour les impôts afférents aux lots et primes de remboursement, a, dans des conditions identiques, retenu le montant de la surtaxe sur les lots mis en paiement en 1926. A ce propos, le ministre des Finances a été saisi de la difficulté par un député, mais il s'abstiendra vraisemblablement de la trancher. Il ne s'agit pas, en effet, d'une question intéressant le Trésor, puisque celui-ci limite, conformément à la loi, ses perceptions aux sommes mises en paiement en 1925, mais d'un différend relatif à l'incidence de l'impôt. Seuls, les tribunaux civils auraient, le cas échéant, à se prononcer.

Est-il besoin d'insister, et ne pourrait-on instamment prier les législateurs de s'inquiéter, avant de voter de telles lois dans des séances précipitées, des conséquences qu'elles pourront avoir?

PETIT COURRIER

J... C... C... — C'est une entreprise nouvelle, et bien française. Sur cinq administrateurs, il n'y a pas plus de cinq métèques.

T. C... 57. — La valeur liquidative de l'action, à l'heure actuelle, serait de 1 000 francs environ ; en s'en tenant aux chiffres du bilan, la valeur théorique est légèrement supérieure à 600 francs.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Étude générale sur les tumeurs, par le professeur N.-N. PETROV (*Édition d'état, Moscou-Leningrad*, 1926).

Le but de l'auteur, comme il le signale dans son introduction, est d'aider les médecins et les biologistes à s'orienter parmi l'énorme quantité de faits, de théories et de suggestions accumulées.

Il définit tout d'abord la notion « tumeur », comme une formation organoïde, atypique, rigoureusement spécifique pour chaque espèce animale, croissant et se propageant à partir d'une seule ou de plusieurs cellules, sans terminaison déterminée ; cette croissance, qui peut être rapide et insurmontable, est toujours contraire aux intérêts de l'hôte ; elle se fait par prolifération de ses propres cellules qui ont acquis une nouvelle faculté particulière de se multiplier d'une façon désordonnée et illimitée. Les chapitres suivants concernent la classification et la nomenclature des tumeurs, leur extension parmi les espèces vivantes : cancer des plantes, des animaux, les statistiques existant sur le cancer humain ; puis un aperçu rapide sur la structure morphologique des tumeurs et leurs particularités physico-chimiques. Le chapitre sur l'histogenèse des tumeurs signale, entre autres, les recherches faites sous la direction de l'auteur sur le cancer par goudron. A propos des tumeurs expérimentales, l'auteur cite ses anciennes expériences sur les embryomes, produits à l'aide de greffes de tissus embryonnaires dans le rein et la rate de la mère et dans le testicule de mâles. Les tumeurs dures, bosselées, qui se développent en détruisant l'organe au niveau de ces greffes, présentent d'abord une prolifération et une différenciation des tissus embryonnaires, puis deux ou trois mois plus tard, se résorbent progressivement. Dans les cas les plus réussis, les tumeurs persistèrent pendant treize mois et deux ans. On a parfois observé la formation d'un tissu atypique d'aspect sarcomateux.

Dans le chapitre sur la pathogénie et l'étiologie des tumeurs, l'auteur arrive aux conclusions suivantes : le fait que des causes multiples (chimiques, physiques, etc.) peuvent déclencher le développement d'un cancer chez les animaux et chez les hommes, impose la reconnaissance d'un principe unique dissimulé sous cette multiplicité d'agents étiologiques. Ce principe peut être un parasite, pour lequel les différents irritants ouvrent des portes d'entrée, ou un produit chimique qui se forme dans les cellules mêmes, sous l'influence de différents agents. L'ensemble de nos connaissances sur la pathologie des tumeurs, l'impossibilité des greffes hétérogènes et la non-contagiosité du cancer plaident contre la théorie des germes spécifiques, à moins que l'on n'admette l'existence d'un produit chimique spécifique à côté d'un parasite non spécifique, comme le fait Gye. Ce produit chimique, voisin des ferments, engendrerait dans les cellules des processus fermentatifs. En tout cas, la cause ultime des tumeurs doit être cherchée dans l'influence énergétique et peut-être électrique que subissent les cellules de l'organisme du côté des divers agents extérieurs et intérieurs.

Le chapitre sur le traitement des tumeurs présente un exposé succinct des méthodes actuellement en usage, y compris la röntgenthérapie et la curiethérapie.

Le livre se termine par l'exposé des mesures sociales dans la lutte contre le cancer.

N. DOBROVOLSKAIA-ZAVADSKAIA.

La curiethérapie des cancers, par Mme le Dr S. LABORDE. 1925, 1 vol in-8 (*Masson, éditeur*).

Le livre de Mme Simone Laborde sur la curiethérapie des cancers apporte aux très nombreux médecins désireux de se documenter sur cette médication, à la fois si brillante et si nouvelle, une série de chapitres clairs, faciles à consulter et dans lesquels se reflète l'expérience de l'auteur, attachée au centre anticancéreux de Villejuif. La première partie concerne des notions générales sur les corps radio-actifs, leur rayonnement, le passage des rayons à travers la matière, les transformations radio-actives, les émanations, les unités de mesure.

La deuxième partie concerne des notions générales sur le cancer.

Puis vient une étude de la radio-sensibilité des tissus, des appareils de traitement et de mesure, des procédés d'application, de dosage.

Vient le traitement des épithéliomas de la peau, de la cavité buccale, de l'utérus, du sein, des tumeurs des centres nerveux.

Sont enfin étudiées les complications du traitement des cancers par le radium : radiodermites, radionécroses, troubles généraux.

Un important index bibliographique termine ce volume.

Dans ces diverses parties, on trouvera des faits précis, des techniques éprouvées, des résultats vécus, voire des photographies impressionnantes. Aussi le livre de Mme Laborde est-il appelé à rendre grand service à tous ceux qui s'intéressent aux résultats de la curiethérapie. P. C.

Le médecin de service, annuaire pour l'année 1926, par M. le Dr O'FOLLOWELL. 1 vol. grand in-8, de 150 pages. Prix : 5 fr. (En vente *chez l'auteur*, rue d'Alger, 10, à Paris).

Le Dr O'Followell, très versé dans les questions d'accidents et en particulier dans tout ce qui concerne le service médical, dans les théâtres et salles de spectacle, publie, pour la septième fois, un répertoire annuel, lequel renferme la liste complète des services avec les noms des médecins qui en sont les titulaires ou les suppléants. C'est une publication très utile pour les médecins qui désirent faire des échanges de service et pour tous ceux qui s'intéressent à la question de plus en plus importante concernant le service médical dans les théâtres. H.

VARIÉTÉS

LES PROPOS DU PÉLICAN (1)

PAR

Georges DAGEN

Des dents arrachées par cruauté et par la loi. De blasons ornés de dents. Des anciennes enseignes de dentistes. Sceau à empreintes de dents.

Comme s'il ne suffisait pas de l'âge, de la carie et du pélican pour ôter de la bouche de l'homme les organes si nécessaires que sont les dents, il s'est trouvé — autrefois — des esprits assez osés pour extraire les canines et molaires par punition légale ou par vengeance, tels ces maris, des fabliaux du moyen âge, qui arrachaient les dents de leurs femmes accusées du crime d'adultère ; pourquoi les dents, mon Dieu !

La loi sévissait dans les cas où la colère armait les bras; hormis quand il s'agissait de puissants comme Louis XI qui, dit la légende, fit mutiler la bouche des enfants du duc de Nemours pour se procurer quelque argent, et Henri III d'Angleterre qui fit la même chose à un juif d'York.

On a quelques preuves que l'arrachement des dents était une punition infligée à certains se rendant coupables de manquements aux règles de l'Église.

En Pologne, quiconque était convaincu d'avoir mangé de la viande en carême était puni.

Quicumque post septuagesiman carnem manducasse invenitur abcessis dentibus graviter punitur apud Polonas (2).

C'est ce que rapporte Sainte-Foix (3) :

« *Il y a eu des gens préposés à arracher les dents à ceux convaincus d'avoir mangé de la viande en carême.* »

A une époque où des pillards avaient coutume d'envahir des vignes convoitées, la même peine était en vigueur.

En mai 1391, Charles VI confirme ainsi les privilèges de la ville de Vienne :

Qui intrabit vineam vel... (4).

« *Celui qui entrera dans les vignes ou dans les vergers d'autrui pour y causer quelque dommage en contrevenant au ban et à la proclamation (par lesquels il est défendu d'entrer dans les vignes) devra le réparer à son choix par une amende de 3 sols 6 deniers ou bien aura une dent arrachée.* »

(1) Voy. *Paris médical*, n° 36, 1925.

(2) *Consuetudines vass. solemn. arvernis.*

(3) Essaie historique sur Paris.

(4) DARREAU, Ordonnances des rois de France, t. VII ; voy. aussi le Glossaire de Ducange, qui donne d'autres sources ; également les Coutumes de Normandie au XVI[e] siècle : *une dent cassée, sept livres* ; la loi salique : *Pour une dent brisée : douze écus* ; la loi romaine : *Qui dentem... celui qui cassera une dent à un homme libre sera condamné à 300 as, à un esclave* : 150.

Il serait intéressant de savoir qui était affecté cet office de bourreau et s'il était obligé d'avoir quelque connaissance en l'art du dentiste, ne serait-ce que pour ne pas fracasser, peine non prévue, la mâchoire du patient.

Nous ne connaissons pas, dans les musées et collections, de pince spéciale pour extraire les dents des coupables : les diverses gravures représentant des martyrs auxquels on fit subir ce supplice (sainte Apolline, Conrad Kner, etc.) (5) désignent des tenailles quelconques ; mais il y a dans un musée de Gand un ouvre-bouche de torture destiné à forcer le patient à subir la question de l'eau. Cet ouvre-bouche a absolument la même forme que celui employé de nos jours, composé de deux tiges plates manœuvrées par une vis placée dans l'axe.

Quelques seigneurs de haute lignée, toutefois, n'échappèrent pas à une juste punition pour s'être livrés à telles voies de fait.

Un mandement de prévôt de Paris du 3 février 1319 (6) fut adressé au bailli d'Amiens, à la requête de R. de Saint-Venant et d'Hellin Bairaquini, chevalier, afin de poursuivre et punir le nommé Guillaume de Noirena, lequel s'était introduit dans le château des sus-nommés, avait tout saccagé et extrait les dents de ceux qui ne voulaient lui donner de l'argent.

Les baillis de Bourges et de Nevers eurent à connaître d'une affaire analogue : le 8 octobre 1318 un certain Jean de Loyasse ou de Loise et son frère, sire de Crux, suivis d'une imposante quantité de complices, envahirent les maisons de La Roche et des Serres, appartenant au damoiseau Guillaume de Crux. Ils volèrent quarante cochons, dépeuplèrent les étangs, dérobèrent un peu d'or à un pauvre chapelain et, comble de sadisme, firent subir à un malheureux domestique le supplice suivant :

Naudinum Poilepoucin hominem dicti Guillelmini incarcerarunt et duos dentes de ore suo violenter extraxerunt...

« *Ils emprisonnnèrent Poilepoucin homme du dit Guillaume, et arrachèrent sauvagement deux dents de sa bouche.* »

Le 28 avril 1321 (1322) on se saisit des malfaiteurs et il fut rappelé qu'au : *dicti Poilepoucin dentium duorum violentem extractionem.....*

On peut lire la suite dans les actes du Parlement de Paris (7).

***

Si le malheureux Poilepoucin eût été anobli,

(5) Voy. DAGEN, Documents pour servir à l'histoire de l'art dentaire à Paris, 1925.

(6) En réalité, 3 février 1320 (nouveau style).

(7) BOULARIC, Actes du Parlement de Paris, t. II, p. 361

VARIÉTÉS *(Suite)*

il eût pu faire blasonner de dents ses armes, en souvenir d'une si cruelle épreuve. Nous ne savons pas si c'est pour la même raison que l'on retrouve un certain nombre de blasons s'ornant de molaires (1).

Un Siminetti de Florence était *d'or au chef de gueules chargé d'une dent d'argent racine en haut.*

Un Budan de Bois-Laurent portait *une dent arrachée, racine en bas* ; un Romain Lorrain de 1606 : *d'argent à une dent de sable* ; Caixal, Entil, Kiess de Wissen en portaient trois ; on cite aussi un Kiesslin, un Paillardini, etc. ; Zahn, de Bâle, était *parti d'azur et de gueules à deux dents d'argent l'une sur l'autre,* et Tandefelt de Finlande, en 1650, *au un d'azur à trois dents d'argent,* ces deux derniers en armes parlantes, vu leurs noms traduits par *dent* en français.

Plus près de nous, J.-A. Louis de Saint-Laurent (1810) blasonnait à trois molaires.

Un Baldani faisait peindre sur ses armes deux mâchoires humaines ; un Quijada, quatre inférieures ; un Quexada d'Espagne : *d'argent à cinq mâchoires de gueules ;* un Le Boucher s'attribuait une bouche, et Lippe deux lèvres avec dents ; aimables réminiscences de leurs noms.

Il a existé un certain marquis de Bec-de-Lièvre, premier président de la Chambre des comptes de Nantes en 1784 ; nous ignorons si son blason était d'armes parlantes.

***

Ces sortes de blason auraient été du plus heureux effet, suspendus aux boutiques des anciens dentateurs et *experts pour les dents.*

Sur une pierre, dans la basilique de Saint-Laurent, *in agro verano,* sont gravées une pince et une dent (?), enseigne supposée d'un nommé Celerinus, et on voit aux catacombes de Rome une pierre gravée d'une pince et d'un lambeau destiné, croit-on, à renseigner ses contemporains sur la fonction d'un certain Alexander.

Plus près de nous, voici quelques enseignes de dentistes parisiens :

Gilles Arnault, opérateur pour les dents, demeurait en 1621 place Dauphine, aux Trois Dents d'or, et Desirabode, le célèbre dentiste du Palais-Royal, ornait, paraît-il, son balcon de canines et molaires, d'une taille cent fois au-dessus de la moyenne.

Un auteur de 1835 (2) écrit : « *Faites disparaître ces énormes molaires de bois peintes en rouge, qui ressemblent plutôt, avec leurs trois ou quatre racines gigantesques, à des sellettes ou à des tabourets qu'à des dents.* »

(1) Voy. TH. DE RENESSE, Dictionnaire des figures héraldiques, et J.-B. RIETSTAP, Armorial général.

(2) LE MAIRE, Le dentiste de dame.

Sébastien Mercier (3) écrit : « *Une enseigne qui représente une molaire grosse comme un boisseau* ».

Le Musée du Collège Royal des chirurgiens de Londres possède un panneau-enseigne de bois (époque 1623) où un chirurgien est sculpté dans les divers exercices de sa profession, parmi lesquels il arrache une dent à un patient à fraise godronée (4).

Un dessin d'Hoggart (1738) représente une enseigne de dentiste anglais (5).

Nous ne connaissons pas encore de reproductions d'enseignes d'autrefois, sauf dans les gravures anciennes dont nous avons donné quelques spécimens dans notre *Dentiste d'autrefois.* Un carton de la salle des Estampes de Carnavalet contient plusieurs planches représentant des enseignes diverses parmi lesquelles une : *A l'arracheur de dents,* montre un dentiste du règne de Louis XV dans l'exercice de ses fonctions. Mais ces planches paraissent être des projets décoratifs faits vers le XIX[e] siècle plutôt qu'une reproduction d'enseignes ayant réellement existé.

***

Comme s'il ne suffisait pas de l'âge, de la carie et du pélican pour ôter de la bouche de l'homme les organes si nécessaires que sont les dents (ainsi que nous le disions dans la phrase liminaire de cet article), nous avons retrouvé un singulier moyen de devenir édenté ; le voici : André du Laurens, médecin d'Henri IV, rapporte qu'à Suzan, séjour des rois de Perse, une fontaine avait la curieuse propriété de faire tomber les dents à ceux qui buvaient de son eau. Il faut croire que la nature ne voulut point laisser les seuls Persans profiter d'une si étrange fontaine.

L'Académie des sciences de 1712 rapportait (6) que l'eau d'une source de Senlis faisait tomber les dents sans fluxion, sans douleur et sans qu'elles saignent. Elles branlaient plusieurs mois comme le battant d'une cloche et tombaient naturellement. Aubry, curé de la localité, émettait cette hypothèse *qu'elle contenait du mercure.*

Ce pieux naturaliste connaissait-il les propriétés du voyage en Suède et Bavière auquel Rabelais exposait les goutteux très précieux?

***

A l'époque reculée où l'on considérait les sceaux comme indispensables à l'authenticité des actes,

(3) Tableau de Paris.

(4) Voy. EUGÈNE DE HOLLANDER, Plastik und Medizin, Enke, 1912.

(5) *The Dental Digest,* janvier 1925.

(6) Voy. LEBEUF, Histoire de la ville et du diocèse de Parie t. III.

VARIÉTÉS *(Suite)*

on multiplia à l'infini les précautions pour prévenir leur emploi frauduleux. On inséra dans la cire, des cheveux ; on y vit des trous faits avec le pouce, ce qui prouve que l'empreinte digitale n'est pas nouvelle.

Une charte de 1150 (1) de Philippe de Bernehus, au sujet d'une pièce de terre près l'église de Suntynges, porte la curieuse mention suivante :

(1) Londres, British Museum : Cotton, n° E VI, folio 157 v° ; copie du xv° siècle. Voy. Bibliothèque de l'École des Chartes, LXVIII (1907), p. 428.

Et ad confirmandum predictam donationem hanc ceram pro sigillo propriis dentibus ita impressi.

« En confirmation de la donation précitée, j'ai mis, pour sceau, l'empreinte de mes propres dents dans cette cire. »

Il serait intéressant de retrouver la charte originale et le sceau ainsi marqué. A l'aide d'un contre-moule de plâtre, on aurait des renseignements sur les dents de Philippe de Bernehus.

LES PRATICIENS DE FRANCE

JEAN-MARIE CAILLAU (1765-1820)

Le centenaire du *Journal de médecine de Bordeaux*, que dirige avec un talent si personnel M. le Dr René Cruchet, professeur à la Faculté de médecine, vient de mettre en relief la haute figure de Jean-Marie Caillau.

Sous ce titre général, *les Praticiens de France*, nous voudrions, pour les lecteurs de *Paris médical*, dire comment vécurent, au fond de notre province de Guyenne et Gascogne, Caillau, Chaume et Labat.

Admirable triptyque qui s'apparente directement à celui des Bordeu, Hameau, Barrié ! Magnifique galerie de tableaux où nous devons conduire nos fils !

Sous la présidence du professeur Sabrazès, se soutenait, tout dernièrement, une thèse consacrée par l'un de mes jeunes compatriotes du Quercy à la mémoire de Jean-Marie Caillau. Le Dr Delbreil fut particulièrement bien inspiré de faire choix d'un tel sujet : je voudrais ici en marquer la leçon qui s'en dégage. Et, tout d'abord, que la thèse, que l'on veut supprimer, a quelque utilité. Sans doute ! pour plaire à tout le monde, il n'est qu'à dire : « cet acte inaugural de notre profession sera facultatif » ;... je persiste à le penser obligatoire. Mais Kipling, dont la santé nous a, ces jours-ci, inquiétés, dirait que ceci est bien une autre histoire.

Et j'en reviens à celle de Caillau.

Né à Gaillac en 1765, appartenant par sa mère à une famille toscane, Caillau fait de très brillantes études au collège de sa ville natale (d'où, plus de cent ans plus tard, devaient venir les trois Cestan). Rhétorique, comme l'on disait alors, à Albi ; philosophie à Toulouse, où il entre chez les Doctrinaires. A peine quelques années auparavant le grand Barthez, de Montpellier, élevé par ces mêmes maîtres, avait désiré, lui aussi, entrer dans leur Congrégation. Curieuse analogie !

Voilà Caillau professeur à Lectoure, à la Flèche, devenant polyglotte ancien et moderne, et nous le trouvons, à la veille de la Révolution française, commençant sa médecine à Bordeaux, invinciblement attiré par les sciences naturelles et celles qui conduisent à l'art de guérir.

Quelle admirable société ne rencontre-t-il pas dans la capitale de la Guyenne ? L'abbé Sicard, l'illustre maître des sourds-muets ; Philippe Ferrère, un des plus brillants avocats du Parlement de Bordeaux, parlement célèbre par les hommes qui y ont marqué leur passage ; l'abbé Beaurieu, un « rousseauiste » à tous crins. Pour gagner sa vie et continuer ses études, il devient le précepteur du neveu de M. de Getas, haut magistrat bordelais ; du fils de M. Lebrun des Charmettes, receveur des douanes, et le 20 pluviôse 1793, ayant à grand'peine échappé au couperet niveleur, reçoit son brevet de médecin à l'armée des Pyrénées occidentales. 1796 le retrouve à Bordeaux, se vouant à la médecine infantile et inaugurant avec Moulinié, en 1801, les cours libres de médecine. Il partage avec Cazéjus les maladies des enfants. Il reçoit à Paris le bonnet carré de docteur et devient, à l'unanimité, secrétaire général de la Société de médecine de Bordeaux, en attendant 1810, où il fut titularisé dans la chaire de médecine infantile et termina sa carrière comme médecin directeur de l'École royale de médecine.

La spécialité catégorise le savant : seule, la culture générale classe l'homme.

Si Caillau, au savoir encyclopédique, consacre au croup un mémoire qui est encore à lire ; si, dans ses avis aux mères de famille, dans son journal aux mères de famille, dans son plan d'un cours de médecine infantile, « il entre dans mille détails avec ordre, précision et clarté », dans son mémoire sur le rachitis, il donne une curieuse observation qui, malgré nous, peut être considérée comme une prescience. Caillau relate le cas d'un soldat ateint de rachitisme et qui fut amélioré en lui faisant contracter la gale. Et voici que nous traitons la paralysie générale en inoculant le paludisme à ceux qui en présentent les symptômes.

LES PRATICIENS DE FRANCE *(Suite)*

Dans cette vie de médecin-professeur et praticien, il faut retenir le *Tableau du médecin hippocratique* que Jean Caillau dédie au baron des Genettes; l'*Épître à un jeune docteur* qui se destine au traitement des maladies infantiles; son *Art d'écouter*, qui n'est autre que l'art de dégager, parmi les récits décousus et obscurs du malade et de son entourage, les faits ou symptômes propres à éclairer le diagnostic ; son étude sur le *Penchant à la crédulité* met le praticien en garde contre les erreurs et les absurdités qui se glissent au sein même des académies ; ses réflexions morales sur *les Femmes considérées comme gardes-malades dans les hôpitaux* sont marquées au coin du plus judicieux bon sens.

L'influence de Rousseau, l'influence des idées qui accompagnèrent et suivirent la Révolution, imprimèrent une forte empreinte sur l'œuvre de Caillau : j'entends l'œuvre littéraire et philosophique. Si celle-ci est assez peu personnelle, dit son commentateur le Dr Delbreil, du moins ses poésies supportent encore la lecture.

Écoutez ces vers extraits de la *Médecine du cœur.*

Vous devez, au flambeau de la philosophie,
Interroger la mort pour conserver la vie.

. . . .

Il est des maux affreux qu'on ne guérit jamais.
Au savoir enfermé dans d'étroites limites,
A l'art trop impuissant, des bornes sont prescrites.
Noble fils d'Esculape, auprès de la douleur
Que dire alors? Il faut faire parler son cœur,
Du bienfaisant espoir employer les mensonges
Et du mortel qui souffre embellir tous les songes.

Quelle philosophie cependant peut se dégager de son œuvre générale? Il fut éclectique. « Soyons, disait-il, à la fois galénistes et solidistes ; vitalistes et chimistes ; animistes et mécaniciens ; mais ne soyons jamais « exclusifs ». Et souvent Caillau ne terminait-il pas ses leçons par une formule qui devrait être gravée sur le fronton de nos amphithéâtres :

Le simple est le cachet du vrai.

Le Dr Delbreil résume trop bien l'impression générale qui se détache de la vie de ce praticien de France, pour que je ne cite son opinion ici même :

« *Caillau, à vrai dire, n'a pas été le médecin à succès ou le chirurgien à la mode. Il a simplement ajouté une maille à la trame que chaque génération doit continuer à tisser par respect pour ses ancêtres et par amour pour ses fils. Il n'a pas cherché à briller seul d'un éclat facile, mais il a pris sa place dans la lignée bienfaitrice. C'est assez qu'il ait fait son devoir : sa vie a été remplie.* »

En Chaume, en Labat on trouve comme une nouvelle incarnation de ce que nous avons nommé *le Praticien de France.*

Raymond Molinéry.

REVUE DES THÈSES

De la toux dans la tuberculose pulmonaire chronique. Ses complications. Essai de traitement symptomatique (Joseph Fabre, *Thèse de la Faculté de médecine de Bordeaux*, décembre 1925).

Le complexe pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine, plus connu sous le nom de spasmalgine, est utilisé dans tous les cas si nombreux de spasmes de la gorge, du tube digestif, de l'appareil génital, dans les coliques hépatiques et néphrétiques (Rütimeyer), dans la dysménorrhée (Caro), dans tous les cas de déséquilibre neuro-végétatif (Mergui). Se basant sur ces faits cliniques et d'autre part sur l'emploi par Popper de la papavérine contre la toux coqueluchoïde, M. Fabre a songé à utiliser ce médicament en général contre la toux des tuberculeux et en particulier contre la toux émétisante, à la dose de deux comprimés par jour. Il en a obtenu d'excellents résultats. La spasmalgine, que l'on peut d'ailleurs employer également sous forme d'injections sous-cutanées, diminue le tonus de la fibre musculaire lisse et l'excitabilité réflexe des centres bulbaires, en particulier des noyaux du vague, surtout quand il y a hypervagotonie : au début de la maladie, elle donne de très bons effets ; à la période cavitaire, elle diminue la violence et l'intensité de la toux ; elle fait disparaître presque complètement les quintes et les sueurs nocturnes ; jointe à l'allonal, elle permet au malade de prendre un repos qui lui est nécessaire. Justement M. Chausset, dans sa thèse de Lyon, a eu l'occasion de constater combien l'allonal ou isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine était utile dans le traitement symptomatique des tuberculeux, et c'est ce même médicament que tout récemment, dans la *Gazette des hôpitaux*, MM. Villaret, Justin-Bezançon et Fauvert ont conseillé dans l'insomnie des tuberculeux : ce sont là des notions de pratique courante qu'il importe de retenir, car la toux des bacillaires est plus souvent combinée aux sueurs profuses et à l'insomnie et il est particulièrement intéressant d'avoir à sa disposition deux médicaments efficaces et, pour ainsi dire, « atoxiques », aux doses thérapeutiques, ainsi que le constate M. Fabre pour la spasmalgine ; même constatation a été faite pour l'allonal dans les travaux de MM. Mounot, Chausset, Estival, Pouchet, Redonnet, etc.

Dans la toux émétisante, la spasmalgine, administrée quelques minutes avant le repas, fait disparaître la quinte post-prandiale et du même coup le vomissement. Cette amélioration semble persister un certain temps : aussi M. Fabre conseille-t-il le traitement discontinu, — cinq à dix jours de traitement, cinq à dix jours de repos, — qui lui a toujours donné satisfaction, sans qu'il ait pu observer de phénomènes d'accoutumance, et il cite notamment



PIPERAZINE MIDY
GRANULÉE EFFERVESCENTE
le plus puissant dissolvant de L'ACIDE URIQUE
antiseptique urinaire
DISSOUT 92 % DES COMPOSÉS DE L'ACIDE URIQUE
Bien spécifier le nom " MIDY " afin d'éviter les substitutions
Echantillons : Laboratoires Midy 4 rue du Colonel MOLL — PARIS —
BERTRAND & PERRIER - PARIS

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

un cas de tuberculose pulmonaire, à évolution très lente, vraisemblablement fibreuse, ayant présenté au cours de son évolution, à deux reprises, un syndrome de toux émétisante. Ce syndrome, après quinze jours de traitement à la spasmalgine, a été chaque fois complètement modifié dans son évolution, les vomissements se sont arrêtés au début de la médication, permettant une alimentation normale, et n'ont pas repris à la suspension du médicament, qui a semblé exercer ici une espèce d'effet de discipline particulièrement heureux.

Traitement chirurgical des luxations de la hanche invétérées, par la constitution d'une butée ostéoplastique, par le Dr Marcelin MORET, travail du service du professeur Gosset (*Thèse de Paris*, 1925).

Ce mode de traitement chirurgical est de date relativement récente, et les observations publiées à ce sujet ne dépassent guère le nombre de cinquante. M. M. Moret, externe des hôpitaux, en apporte deux nouvelles, dont les éléments lui ont été fournis par le Dr Bernard Desplas, chirurgien des hôpitaux de Paris. Il s'agit de deux malades opérés par ce dernier dans le service de clinique chirurgicale du Pr Gosset.

L'élève de M. Desplas propose le butoir ostéoplastique dans les cas suivants :

A. Luxations congénitales irréductibles devenues douloureuses ;

B. Luxations réductibles incoercibles ;

C. Subluxations ou insuffisances de la hanche douloureuses ;

D. Certaines luxations pathologiques ou traumatiques.

M. Moret estime, en outre, qu'on peut espérer et obtenir de bons résultats chez l'adulte, et que dans les luxations bilatérales âgées, notamment, la constitution du butoir ostéoplastique est la partie essentielle du traitement.

Il ajoute que l'intervention est bénigne, que les suites en sont simples et qu'il y a intérêt à vulgariser le traitement chirurgical des luxations invétérées de la hanche, au grand profit de ces infirmes douloureux qui sont ainsi rendus à l'activité normale. H.

Un nouveau mode de réchauffement du prématuré (FERRÉOL GAVAUDAN, *Thèse de Montpellier*, décembre 1924).

Après avoir fait le procès de la couveuse, l'auteur préconise un dispositif qu'il a vu employer à la maternité de Marseille : l'enfant est couché, emmailloté, dans son berceau, puis recouvert ou même entouré d'un tapis thermophile d'un demi-mètre carré ; adapté à ce tapis, un fil électrique sur lequel est montée en série une lampe à incandescence ; le tout vient se brancher sur une prise de courant quelconque. Dans ce chauffage par contact, au bout d'une demi-heure de marche, la température se stabilise à 35°, chiffre nécessaire à qui veut éviter à coup sûr le sclérome.

PAUL DELMAS.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE

Remèdes ou non remèdes (suite).

Voici maintenant les attendus de la Cour de Pau :

« Attendu que le Syndicat des pharmaciens des Basses-Pyrénées voulant interdire à Amespil la mise en vente et la vente des deux produits qui auraient été saisis dans le magasin dudit Amespil et qui portent une désignation, pour l'un de toni-kola, pour l'autre d'extrait concentré de noix fraîche de kola, avait l'obligation de démontrer et d'établir que ces compositions sont des médicaments ou des préparations exclusivement médicamenteuses, c'est-à-dire des préparations dont la vente est exclusivement réservée aux pharmaciens ;

« Attendu que le Syndicat sollicita une expertise ;

« Attendu que la Cour commit trois experts qui furent chargés de rechercher et de dire si l'extrait concentré de noix fraîche de kola et le toni-kola saisis au domicile d'Amespil constituent des compositions pharmaceutiques, des préparations exclusivement médicamenteuses appartenant en un mot à la classe des substances dont la loi du 21 germinal an 11 a réglementé la vente, ou si, au contraire, ils doivent être considérés comme un produit hygiénique, une boisson tonique non destinée à un emploi curatif et comme un aliment connu sous le nom d'anti-déperditeur ;

« Attendu que les trois experts commis ont fourni un rapport d'où il résulte : 1° en ce qui concerne le vin de kola, désigné sous le nom de toni-kola, que ce produit ne paraît pas pouvoir être considéré comme une substance médicamenteuse ni comme un médicament, en raison de sa composition et la proportion infiniment petite de la matière active (caféine) qu'il renferme ; 2° en ce qui concerne le produit appelé extrait concentré de noix fraîche de kola, dénomination inexacte d'après les experts, le produit devant s'appeler alcoolature ou teinture alcoolique de kola ; que ce produit n'étant pas mis en vente pour un emploi curatif, mais préparé pour servir à la préparation du toni-kola ou d'autres boissons, avec des doses renfermant fort peu de principes actifs, ne peut être considéré comme une substance exclusivement médicamenteuse ;

« Attendu qu'il suit de là que les deux produits saisis chez Amespil, étant données leur composition et leurs conditions de mise en vente, sont

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dépourvus des caractères nécessaires pour les faire considérer comme des remèdes ou comme des préparations pharmaceutiques destinés à être administrés dans un but curatif ; qu'ils ne doivent donc pas être classés dans la catégorie des produits dont la vente est exclusivement réservée aux pharmaciens ; que dès lors, c'est en vertu d'un droit légitime qu'Amespil en a fait commerce et qu'il n'a nullement enfreint les dispositions de l'article 33 de la loi du 21 germinal an II. »

Le Syndicat des pharmaciens ne se tint pas pour battu et il introduisit un pourvoi devant la Cour de cassation, en prétendant que la Cour de Pau avait violé la loi de germinal an II, en refusant de soumettre à la réglementation de cette loi la vente du toni-kola, en disant que ce produit n'était pas exclusivement médicamenteux, alors qu'il devait suffire qu'une préparation fût susceptible d'être administrée comme médicament ayant des propriétés thérapeutiques certaines, pour rentrer dans la catégorie des compositions et préparations réservées aux pharmaciens seuls

Sur ce pourvoi, la Cour de cassation rendit un arrêt le 25 janvier 1902 rejetant le pourvoi.

Cet arrêt est ainsi motivé :

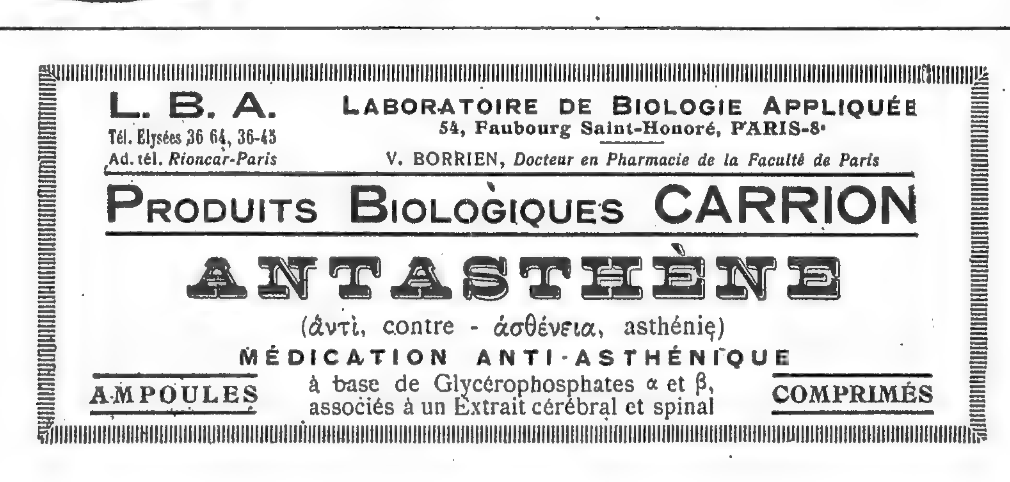
Arrêt de Cassation du 25 janvier 1902.

« Attendu que l'arrêt attaqué, statuant après expertise, a déclaré que la substance saisie chez Amespil n'est pas un produit exclusivement médicamenteux ; qu'il appartenait dès lors aux juges du fait d'examiner si, dans les circonstances de la cause, ce produit constituait une préparation pharmaceutique en tenant compte à la fois de sa composition et des conditions dans lesquelles il est débité ;

« Attendu que la Cour d'appel de Pau a constaté que la teinture alcoolique de kola saisie chez Amespil, et improprement appelée extrait concentré de noix fraîche de kola, est préparée pour servir à la fabrication du toni-kola ou d'autres boissons, avec des doses renfermant fort peu de principes actifs, et qu'elle n'est pas mise en vente pour un emploi curatif ;

« Que dans ces conditions, l'arrêt attaqué a pu légitimement déclarer que le produit saisi n'avait pas le caractère d'une préparation pharmaceutique, et qu'en le débitant, le prévenu n'avait pas contrevenu aux dispositions légales ci-dessus indiquées. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 mars 1926.

Sur l'action biologique des rayons X de différentes longueurs d'onde. — Note de M. DOGNON.

La défense de l'organisme contre les médicaments. — M. MARAGE estime que l'organisme ne peut être considéré comme un récipient inerte où se produisent des réactions chimiques banales. L'organisme se défend au contraire et produit souvent des réactions paradoxales.

Action de la diathermie dans la blennorragie. — M. ROUCAYROL montre que la diathermie met en liberté la toxine microbienne qui exalte la défense organique et provoque une polynucléose englobant les bactéries détoxinées. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 mars 1926.

L' « Entamœba coli » peut-elle être pathogène pour l'homme? — M. BRUMPT rappelle que Hammerschmidt a trouvé cette amibe quatre fois dans des ulcérations intestinales typhiques ou compliquant l'anémie pernicieuse. L'auteur a pu réussir l'infection du chat, constatation importante au point de vue biologique.

Note préliminaire sur l'épidémiologie d'une fièvre récurrente à tiques en Espagne. — M. SADI DE BUEN dit que cette fièvre se rencontre en été et chez des ouvriers agricoles presque toujours. Elle est transmise par un exodidé, *Ornithodorus marocanus*, hôte des porcheries.

M. Brumpt a pu, avec des ornithodorus infectés, reproduire l'infection de jeunes rats par inoculation.

Les névromes sympathiques de l'ovaire dans l'ovarite scléro-kystique. — M. G. ROUX décrit ces névromes, souvent très nombreux, dans le pédicule des ovaires scléro-kystiques. Ils expliquent la perturbation sympathique dans ces ovarites (épilepsie à l'occasion des règles).

Election d'un membre dans la section des membres libres. — Sur 95 votants, M. G. DUMAS est élu au deuxième tour par 69 voix contre 20 à M. de Rothschild et 4 à M. Valude, 1 à M. Laurens, 1 à M. Trillat. LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 mars 1926.

A propos des ulcères gastriques infectés. — M. LECÈNE, en réponse à la communication de M. DUVAL, vient exposer son point de vue. Il estime que si la virulence de l'infection au cours de certains ulcères gastriques n'est pas niable, il faut en tirer certaines conclusions, au point de vue des indications thérapeutiques, par exemple : ne faire l'extirpation qu'après refroidissement de la poussée inflammatoire, préparer soigneusement le malade, utiliser les différents vaccins et sérums, etc., etc. Mais M. Lecène estime qu'il ne faut pas pousser plus loin les conséquences de cette notion de l'infection de l'ulcère et, en particulier, il combat la pathogénie que M. Duval a proposée pour expliquer le *circulus vitiosus*.

Lipome de la main. — M. AUVRAY rapporte une observation de M. CHEVELIER (Alep), concernant un lipome de la main et il insiste sur la difficulté du diagnostic avec les synovites que Gosselin avait d'ailleurs autrefois signalée.

Abcès des os. — M. MOCQUOT apporte l'observation d'une femme de quarante-six ans qui, porteuse d'abcès multiples au niveau du squelette (aucun antécédent d'ostéomyélite dans l'enfance), fut opérée pour un abcès du fémur au niveau de l'extrémité inférieure. Au delà de la cavité existait un petit séquestre qui entretint la suppuration pendant quelque temps, et au décours de cet épisode survint une nouvelle suppuration de la région sacrée, puis finalement une septicémie suivie de mort. Le microbe était du staphylocoque citrin. M. Mocquot insiste sur la bizarrerie de cette affection où la suppuration était localisée uniquement sur le squelette et, d'autre part, sur l'inefficacité de l'autovaccin qu'il avait fait préparer

Cardiolyse. — M. LAUNAY, de la part de M. GUILLEMIN (Nancy), présente un nouveau cas de cette opération, qui avait été faite chez un homme de trente ans en état d'hyposystolie avec très gros cœur, tension artérielle basse, anasarque, etc. Le chirurgien employa la voie transternale, incisa prudemment le péricarde, libéra les feuillets et versa un verre d'huile camphrée dans la cavité péricardique, puis ferma sans drainage. Cette opération fut suivie d'une amélioration notable.

Cancer du moignon du col utérin après hystérectomie subtotale. — M. CADENAT fait un intéressant rapport sur un travail de MM. CHAVANNAZ et JEANNENEY. Chez une femme de cinquante-six ans, qui avait subi une hystérectomie subtotale, les auteurs virent se développer six ans et demi après l'opération initiale un cancer du col à évolution plus rapide et plus grave que celle qu'on observe chez les femmes non hystérectomisées. A ce propos, les auteurs ont recherché dans les cas publiés et sont arrivés à la conclusion que, en cas de col métritique ou de lésions syphilitiques, il valait mieux procéder à l'hystérectomie totale. Quant au traitement du cancer développé sur le moignon du col, il faut faire une extirpation large et ils préfèrent la voie abdominale.

M. LECÈNE pense que le cancer survenant dans ces conditions n'est pas une complication de l'hystérectomie supra-vaginale, mais un simple accident pouvant d'ailleurs se produire aussi bien sur la cicatrice vaginale après hystérectomie totale. Il en cite deux cas personnels et il reconnaît que ces cancers sont particulièrement graves chirurgicalement, non seulement à cause de la difficulté technique, mais aussi de la malignité spéciale.

A la suite s'engage une longue discussion, à laquelle prennent part MM. J.-L. FAURE, ROBINEAU, DUVAL, DUJARIER, LAPOINTE, PICOT, ALGLAVE, CHIFOLIA BRÉCHOT, AUVRAY, d'une façon générale partisans de la subtotale et WIART, CHEVRIER, FREDET, qui pratiquent couramment, sauf contre-indications spéciales, la totale.

Traitement radiumthérapique du cancer du col utérin. — M. J.-L FAURE expose son point de vue actuel sur le traitement du cancer du col utérin : pour les cas au début, opération d'emblée ; pour les cas d'opérabilité douteuse radium pré-opératoire ; pour les cas inopérables, radium qui amende souvent les douleurs. A ce propos, M. J.-L. Faure signale qu'il a observé une proportion plus grande de métastases éloignées depuis l'emploi du radium et se demande s'il n'y a pas de la part de cet agent une certaine propriété excitatrice.

Il cite un certain nombre d'exemples. En outre, il revient encore sur les bons effets du Mickulicz, qui permet de terminer favorablement une intervention souvent très grave, et il estime même que ce procédé devrait être étendu à une grande partie de la chirurgie abdominale et plus particulièrement de la chirurgie digestive.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. Cunéo, Proust ont également observé ces généralisations, inconnues auparavant dans le cancer du col utérin, et se demandent si ces faits ne peuvent être expliqués par l'existence de foyers latents que réveillerait l'action du radium.

MM. Hartmann, Lapointe proposent une autre hypothèse : la possibilité de manifestation de ces foyers éloignés précisément à cause de la survie prolongée observée, grâce au radium.

Scapulum alatum. — M. Mathieu décrit un nouveau procédé de fixation de l'omoplate qu'il a établi pour maintenir cet os dans sa situation normale après paralysie du trapèze et du grand dentelé. Il présente une jeune fille, chez qui il a obtenu de la sorte un résultat parfait.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 mars 1925.

Indice d'iode et capacité lipo-iodique du sérum sanguin. — MM. A. Leblanc et A. Grigaut. — L'indice d'iode des graisses du sang est abaissé au cours des cirrhoses hépatiques et des infections aiguës. Les variations apparaissent encore plus nettement lorsqu'on considère la quantité d'iode fixée par les graisses contenues dans un litre de sérum sanguin (capacité lipo-iodique). La diminution du taux des acides gras non saturés du sang au cours de ces états est en rapport avec la diminution de l'indice d'iode des graisses du foie et traduit une insuffisance fonctionnelle de l'organe hépatique.

Fonctionnement normal et perturbations pathologiques des actions musculaires de l'équilibration. Le tonus d'attitude. Les dystonies d'attitude. — M. A. Thévenard montre que la station verticale d'un individu normal est maintenue par un renforcement tonique des muscles du plan postérieur du corps (nuque, lombes, fesses, face postérieure de la cuisse, mollet). Le rôle des muscles antérieurs dans le *tonus d'attitude* apparaît comme moins important. Les *dystonies d'attitude* sont représentées par les cas de rigidité décérébrée provoquant la contracture des muscles antigravidiques et par différentes attitudes de lordose et de plicature le plus souvent post-encéphalitiques, habituellement rattachées à la dysbasie lordotique ou spasme de torsion. La région dont l'intégrité est essentielle au fonctionnement normal du mécanisme tonique d'attitude siégerait dans le mésocéphale.

L'indice biliaire plasmatique. — M. Henry Walter, dans l'étude fonctionnelle du foie, remplace le dosage de la bilirubine, toujours relativement complexe, par une évaluation colorimétrique de la teinte du plasma qu'il appelle indice biliaire plasmatique. L'étalon est un mélange de bilirubinate et d'oranger-poirier. Cette pratique simple et rapide donne des chiffres parallèles à ceux du dosage bilirubinémique.

Présence de formes microbiennes filtrantes dans les selles de convalescents de fièvre typhoïde. — M. P. Hauduroy a pu, dans un cas, trouver un microbe qu'il assimile au bacille d'Eberth, mais qui se trouvait dans les selles sous sa forme filtrante et qui, par des cultures successives, retrouva sa forme classique. L'auteur insiste sur l'importance de tels faits dans l'épidémiologie de la fièvre typhoïde.

Sur l'innervation vaso-constrictive des reins par les splanchniques. — MM. Tournade et Hermann montrent que chacun des nerfs splanchniques qu'on faradise provoque la vaso-constriction des deux reins ; or, il ne fournit de fibres vaso-constrictives qu'au rein situé du même côté. L'autre se contracte sous l'influence d'un mécanisme humoral plus long à jouer et qui n'est autre qu'une exagération de la sécrétion adrénalinique.

M. Hallion rappelle que ses recherches antérieures faites avec Fr. Franck confirment celles des auteurs.

Influence de la piqûre bulbaire sur la motricité intestinale. — MM. Tournade et Chabrol. — L'inhibition de l'intestin observée après piqûre du bulbe relève d'une double action nerveuse déterminée par une *exagération de sécrétion adrénalinique*, comme le montrent les expériences d'anastomose surréno-jugulaire.

Sérum hémolytique antimouton desséché et stabilisé. — M. Louis Gautier a pu obtenir, par dessiccation dans une étuve parcourue par un courant d'air sec et stérile, pendant quelques heures, à une température ne dépassant pas 45°, un sérum *stabilisé* antihémolytique, qu'il a pu conserver longtemps (un an) intact à la température ambiante, alors que le sérum liquide s'altère très facilement dans les mêmes conditions.

Recherches sur la tension veineuse des maladies mentales. — MM. Claude, Targowla et Lamache constatent que la tension veineuse et la tension du liquide céphalo-rachidien sont en rapports très variables l'une avec l'autre. La décompression, lorsqu'elle abaisse la tension artérielle, peut faire varier en même temps la tension veineuse. La tension veineuse n'est modifiée que dans les psychopathies aiguës, où elle, est assez nettement augmentée, parallèlement à l'état clinique. Ce fait est lié à la défaillance fonctionnelle du myocarde.

Election d'un membre titulaire. — M. Pézard est élu par 35 voix sur 55.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 février 1926.

Mouvements athétoso-choréiques consécutifs à une électrocution. — M. Crouzon présente de nouveau le malade dont il a publié l'observation avec MM. Chavany et René Martin à la Société de neurologie en février 1924. Ce malade est atteint depuis six ans des mêmes mouvements qui n'ont été modifiés, ni dans leur intensité, ni dans leur forme. La chronicité et l'invariabilité des symptômes paraissent, à l'heure actuelle comme il y a deux ans, des arguments en faveur de la nature organique de ces séquelles de l'électrocution.

Un cas de paralysie sciatique consécutive à un accouchement dystocique. — MM. Crouzon, Castéran et Christophe présentent un cas de paralysie du sciatique poplité externe droit, reliquat de troubles paralytiques étendus aux deux jambes, et survenue après un accouchement dystocique, avec suites de couches fébriles. Ces cas de paralysies obstétricales portant sur le sciatique sont bien connus, bien que rares et prédominant en général sur le sciatique poplité externe. Le cas actuel répond donc à la description classique. Tout l'intérêt réside dans la discussion pathogénique ; ainsi que l'a montré récemment M. Strubiszanski, l'étiologie peut être tantôt traumatique, tantôt toxi-infectieuse, tantôt mixte. C'est cette pathogénie mixte que les auteurs invoquent dans le cas actuel.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Paralysie localisée avec contracture dans la paralysie générale. — M. TRÉNEL présente un paralytique général, chez lequel on constate une rigidité localisée d'un membre supérieur. Il émet l'hypothèse d'une lésion sous-corticale, et peut-être striée.

M. FOIX fait remarquer qu'il existe des contractures d'origine corticale. M. CLAUDE observe que les lésions striées sont banales chez les paralytiques généraux, lors même qu'on n'a constaté chez eux aucun symptôme de la série striée. M. VINCENT rappelle le cas de ramollissement cérébral d'origine embolique, qu'il a présenté récemment, et qui, malgré une destruction à peu près complète du putamen et du noyau caudé, avec atteinte très discrète de la capsule interne d'un côté, intégrité de la capsule interne de l'autre, n'avait donné lieu, pendant la vie, à aucun symptôme de la série striée. M. GUILLAIN a observé, avec M. P. Marie, des faits du même ordre. M. CLAUDE pense que la symptomatologie à laquelle donnent lieu les lésions des noyaux gris centraux varie non seulement selon leur topographie, mais aussi selon leur nature.

Un cas de paralysie sciatique consécutive à une luxation de la hanche. — MM. CROUZON, CASTÉRAN et J. CHRISTOPHE présentent un cas de paralysie totale du sciatique survenue à l'occasion d'une luxation traumatique de la hanche. Bien que les traités mentionnent des faits de ce genre comme complications de luxation de la hanche, les cas rapportés dans la littérature paraissent des plus rares. Les cas d'atteinte du sciatique dans ces conditions comportent le plus souvent des phénomènes douloureux ou parétiques transitoires, ceux-ci semblant dus à l'élongation du nerf au cours des manœuvres de réduction. Dans le cas actuel, il semble bien que la lésion du nerf ait été contemporaine de la luxation et non de la réduction.

Un cas d'amusie chez un professeur de piano. — MM. SOUQUES et H. BARUK présentent une malade de soixante-dix ans, professeur de piano, atteinte d'une aphasie de Wernicke à peu près totale et complète (surdité et cécité verbale presque complète, agraphie, paraphasie et jargonaphasie sans dysarthrie). Le langage musical est, par contre, beaucoup moins touché que le langage ordinaire. La malade, qui a donné, toute sa vie, des leçons de piano, est capable d'exécuter correctement au piano un morceau par cœur, mais son répertoire est très réduit, se borne presque à un seul morceau. Elle joue les différentes gammes dans tous les tons majeurs et mineurs, avec les accidents qui correspondent à chaque ton. Elle détermine assez facilement le relatif de chaque ton majeur ; elle peut en outre exécuter les gammes à la tierce. La lecture musicale est également conservée : la malade peut lire aisément des morceaux de difficulté moyenne, peut solfier ; elle a conservé le sens du rythme. Elle est capable de placer les notes sur la portée et de copier la musique. Par contre, l'audition musicale est défectueuse : la malade ne reconnaît pas les airs courants, et ne peut les reproduire au piano si elle ne les a pas vu jouer. Cependant elle peut reconnaître les fausses notes, mais à l'aide de la vue plutôt que de l'oreille. En somme, il existe un contraste entre la disparition à peu près totale du langage ordinaire et la conservation relative du langage musical, et notamment de la plus grande partie de l'automatisme professionnel.

La résection du sympathique sacré. — M. JULIO DIEZ (de Buenos-Aires) a réalisé 37 fois la résection du sympathique sacré après laparotomie. Il projette un film qui permet de suivre les différents temps de l'opération dont il a réglé la technique. Il montre les résultats excellents obtenus dans une série de cas de troubles trophiques ou de douleurs causalgiques des membres inférieurs. Les effets seraient supérieurs à ceux de l'opération de Leriche. Après l'opération, il y a diminution, mais non abolition de la sécrétion sudorale, hyperesthésie cutanée avec douleur à la pression du sciatique, diminution sans abolition du réflexe pilo-moteur. Mais on ne trouve ni atrophie musculaire, ni trouble vaso-moteur. La tension artérielle s'élève seulement un peu.

M. SICARD estime qu'il ne faudrait pas étendre outre mesure les indications d'une intervention qui ne va pas sans une certaine gravité. Il a observé que les opérations sur le sympathique, pratiquées par M. Robineau, n'assuraient pas en général de résultat bien durable.

M. THOMAS suppose, étant donnée la persistance de certains réflexes sudoraux, vaso-moteurs et pilo-moteurs chez les opérés de M. Diez, que la résection du sympathique sacré n'a pas été complète, et a épargné certains filets de la chaîne, qui est habituellement divisée à ce niveau. Il insiste sur la dissociation qu'on observe parfois entre les réflexes sudoraux à l'exercice, à la pilocarpine et à l'hyperthermie.

M. CL. VINCENT a étudié particulièrement les troubles sudoraux et le réflexe pilo-moteur dans deux cas de résection totale du sympathique cervical du ganglion cervical supérieur au ganglion cervical inférieur. La sécrétion sudorale consécutive à la chaleur, à l'injection de pilocarpine, était abolie, comme on l'admet généralement, dans le membre supérieur droit et dans la moitié droite de la face. Mais le réflexe pilo-moteur persistait au cou et dans le membre supérieur droit. Cependant l'ablation du sympathique et de ses ganglions a bien paru totale, comme le montrait l'examen histologique. Ces observations ne sont pas conformes aux données classiques, mais elles se rapprochent des faits que relate M. Diez. Des observations ultérieures donneront peut-être l'explication de ces faits en apparence paradoxaux.

Sur une question de M. LAIGNEL-LAVASTINE, M. J. DIEZ rapporte avoir vu une seule fois le ganglion cervical moyen.

Sept cas d'une maladie familiale particulière : troubles de la marche, pieds bots et aréflexie tendineuse généralisée avec légère maladresse des mains. — M. G. ROUSSY et Mlle G. LÉVY rapportent sept cas d'une maladie familiale, caractérisée par des troubles de la marche, une aréflexie tendineuse généralisée, et l'existence d'un pied bot, ce dernier caractère étant moins constant que les deux autres. A ces signes essentiels se surajoutent, chez plusieurs, de la maladresse des mains, et même, chez l'une, une ébauche d'atrophie des muscles palmaires. L'absence de troubles cérébelleux marqués, de troubles sensitifs, de troubles de la parole, de scoliose et de nystagmus empêchent de classer cette affection dans le cadre de la maladie de Friedreich. L'absence d'atrophie l'éloigne, d'autre part, du cadre des atrophies du type Charcot-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Marie. Enfin le mode d'apparition et l'évolution de cette affection l'éloignent aussi des deux catégories précédentes, et il semble bien s'agir d'une maladie particulière, non encore décrite actuellement.

Tumeur extramédullaire de la région cervicale. Guérison. — MM. Sicard et Haguenau présentent un nouveau cas de tumeur extramédullaire à localisation cervicale, opéré il y a six mois et guéri. Les points particuliers de cette observation sont l'apparition tardive des algies, quinze mois après les troubles moteurs et sphinctériens, leur caractère paroxystique avec indolence absolue entre les crises, l'albuminurie massive (3 grammes), sous-tumorale, contrastant avec l'albuminose normale sus-tumorale (ponction sous-occipitale), enfin et surtout l'extrême simplicité des suites opératoires, malgré le siège cervical de la compression.

Ostéites condensantes coxales et vertébro-coxales. — MM. Sicard, Gally et Haguenau attirent l'attention sur des formes particulières d'ostéite condensante non décrites. Ces ostéites condensantes peuvent non seulement frapper une vertèbre (vertèbre opaque), mais encore s'étendre à l'os coxal, en véritables coulées de densification osseuse: c'est la modalité d'ostéite condensante coxale ou vertébro-coxale. La pathogénie de ces ostéites condensantes est obscure, mais, dans les quatre cas observés, il ne s'agissait ni de manifestations cancéreuses, ni de syphilis, ni de Paget. Trois de ces malades ont guéri cliniquement, mais non radiographiquement. Le traitement par les injections locales de lipiodol, au contact même de l'os malade, s'est montré efficace.

Ossifications de la faux du cerveau. — MM. Léri et Lavani présentent les radiographies de trois malades atteints d'ossification de la faux du cerveau. Chez le premier malade, il y a en outre des irrégularités de la table interne, et le traitement spécifique a amélioré les céphalées. Chez le second, le traitement spécifique a également exercé une heureuse influence. Enfin, chez le troisième, il existe des crises jacksoniennes. Sans apporter de conclusion ferme, les auteurs ont tendance à incriminer l'origine inflammatoire de ces ossifications.

Origine post-encéphalitique d'un torticolis chronique, ayant les apparences du torticolis dit mental. — MM. Georges Guillain et L. Girot présentent un homme de trente-quatre ans, atteint depuis deux ans d'un torticolis spasmodique, ayant toutes les apparences du torticolis dit mental, avec le geste digital antagoniste caractéristique. Ils pensent que le torticolis chronique dit mental et que les torticolis spasmodiques en général n'appartiennent pas à la pathologie mentale ou fonctionnelle, mais que la plupart de ces troubles des mouvements du cou sont causés par des lésions organiques, lésions qui, d'ailleurs, peuvent être incontestablement différentes par leur nature et par leur siège. Dans le cas particulier, le torticolis de leur malade semble être une conséquence d'une encéphalite épidémique fruste.

Actuellement, on constate, chez le malade, en plus de la déviation permanente de la tête vers la gauche, une hypertonie, un facies figé, un tremblement discret, des phénomènes kinétiques paradoxaux. D'ailleurs une diplopie légère en 1917, un épisode fébrile en 1918, et, depuis lors, des crises de hoquet ne paraissent laisser aucun doute sur l'affection.

Le symptôme actuel est à rapprocher des autres symptômes excito-moteurs bien connus dans les suites d'encéphalite. Il paraît intéressant de constater que des symptômes dits fonctionnels, et dont la pathogénie n'a jamais pu être élucidée, peuvent être créés par l'encéphalite.

Deux cas de paralysie tardive du nerf cubital consécutive à une fracture du condyle externe de l'humérus. — MM. Souques et Yves Bureau présentent deux malades atteints de paralysie du cubital consécutive à une fracture du condyle externe de l'humérus. Ces paralysies ont été tardives : l'une est survenue dix ans et l'autre trente-six ans après la fracture. Chez l'un, le début s'est fait par des phénomènes douloureux, chez l'autre par l'atrophie musculaire. Dans les deux cas, le cubitus valgus est très net, et l'atrophie des muscles innervés par le cubital à la main extrêmement marquée. La radiographie de l'un de ces malades montre l'existence de lésions osseuses très nettes au niveau du coude. Les auteurs rappellent la rareté des observations de ce genre, et attirent l'attention sur le long intervalle qui sépare l'apparition de la paralysie du traumatisme causal. Ce long intervalle peut faire méconnaître l'origine réelle de la paralysie, et cela au détriment du malade, qui pourrait être guéri par un traitement chirurgical. J. Mouzon.

NOUVELLES

Personnel enseignant des Facultés des Universités des départements. — Un décret présidentiel paru au *Journal officiel* fixe comme suit les nouveaux traitements et les classes du personnel enseignant des Facultés des Universités des départements.

Professeurs titulaires : 1re classe, 30 000 francs ; 2e classe, 27 600 francs ; 3e classe, 25 300 francs ; 4e classe, 23 000 fr.

Chargés de cours complémentaires et maîtres de conférences titulaires : 1re classe, 23 000 francs ; 2e classe, 20 500 francs ; 3e classe, 18 000 francs ; stagiaires, 14 000 francs.

Agrégés chargés d'enseignement (médecine et pharmacie), 16 000 francs.

Agrégés de médecine et de pharmacie (sans cours), 9 000 francs.

Chefs de travaux (laboratoires de recherches et de travaux) : 1re classe, 19 000 francs ; 2e classe, 18 000 francs ; 3e classe, 17 000 francs.

Préparateurs : 1re classe, 16 000 francs ; 2e classe, 15 000 francs ; 3e classe, 14 000 francs ; 4e classe, 13 000 fr. ; 5e classe, 12 000 francs.

Conservateurs des collections : 1re classe, 12 500 francs ; 2e classe, 11 250 francs ; 3e classe, 10 000 francs ; 4e classe, 9 000 francs ; 5e classe, 8 000 francs.

Les concours de médecins et chirurgiens des hôpitaux. — Sur la proposition de M. Joseph Denais, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la cinquième Commission et à l'Administration de la proposition suivante :

« L'Administration est invitée à provoquer l'examen par les Sociétés médicales des conditions qui régissent les concours des hôpitaux et à appeler leur attention sur les avantages qui pourraient résulter de leur unification. »

Nord-Médical. — Le douzième banquet du Nord-Médical a eu lieu jeudi 4 mars au cercle de la Renaissance française.

Ce banquet tenait lieu d'assemblée générale. Le trésorier, M. Quivy, exposa l'excellent état des finances, et le président Paul fit ressortir la prospérité de la Société qui bientôt va compter ses 200 membres.

Au champagne, M. Eugène Dubar, qui présidait le dîner, nous fit goûter la poésie de vieux villages du Nord dont il est le maire de l'un d'eux, et qui, malgré leur ciel bas et brumeux, n'en ont pas moins leur charme dans leur calme reposant.

Pour tous renseignements concernant la Société, s'adresser à M. Rouuaux, secrétaire général, 24, avenue Mac-Mahon (XVIIe).

Ve Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. — La Ve Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose aura lieu à Washington les 30 septembre, 1er et 2 octobre 1926.

Les questions traitées seront les suivantes :

1° *Sujet clinique.* — La contagion de la tuberculose de l'adulte. Rapporteur : professeur Gaetano Ronzoni, de l'Université de Milan.

2° *Sujet biologique.* — Structure anatomique du tubercule, histogenèse jusqu'à la formation des cavités. Rapporteur : Dr Allen Krause, de Baltimore.

3° *Lutte sociale.* — Tuberculose et lait. Rapporteur : Dr William Park, de New-York.

En outre, une conférence publique sera donnée par le Dr Théobald Smith, président de la National Tuberculosis Association, New-York, et président de l'Union internationale contre la tuberculose.

Les personnes qui, n'étant pas « membres de l'Union », désireraient prendre part à cette conférence, ont à le notifier au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (Ve), où elles trouveront tous les renseignements nécessaires, en vue d'être agréés comme «membres de la Conférence », conformément aux statuts de l'Union. Les « membres de la Conférence » auront à verser une cotisation de 5 dollars.

Le Comité exécutif de l'Union internationale attire tout spécialement l'attention des participants à la Conférence sur le Congrès annuel de l'Association américaine, qui suivra immédiatement la Conférence internationale, et qui présentera un très gros intérêt de documentation sur toute l'œuvre scientifique et sociale entreprise par les États-Unis dans le domaine de la lutte antituberculeuse. La durée de ce congrès sera probablement d'une semaine ; le séjour total aux Etats-Unis s'étendrait donc du 29 septembre au 9 octobre 1926.

Congrès argentin de chirurgie. — Le premier Congrès national argentin de chirurgie doit avoir lieu en août prochain à Buenos Aires.

Le comité d'organisation se compose de MM. Allende, Belanstegui, Ceballos, Moreno et est présidé par M. D.-J. Granwelle.

Poste médical dans le Cantal. — Un poste de médecin est à prendre *de suite* à Cassaniouze (Cantal), par suite du départ du docteur actuel qui doit avoir lieu dans le courant de mars.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Cipière, maire de la commune, ou bien à M. Pinquier, 54, rue de la Verrerie, à Paris.

Ecole française de stomatologie. — L'École française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ;

2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ;

3° Des travaux pratiques de technique opératoire de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr Bozo, directeur de l'école, 20, passage Dauphine, Paris.

Le dîner d'hiver de « l'Expansion scientifique française ». — Le dîner d'hiver de « l'Expansion scientifique française » a eu lieu le mardi 16 février, dans les salons du Palais d'Orsay, sous la présidence de M. le professeur Fernand Bezançon, de l'Académie de médecine.

Au dessert, le Dr Pierra, administrateur-fondateur de « l'Expansion scientifique française », a souhaité la bienvenue au professeur Bezançon, dont le nom résume l'union si féconde et si indispensable du laboratoire et de la clinique, et aux hôtes nouveaux de la société. Après lui, le Dr Gardette, directeur de « l'Expansion scientifique

NOUVELLES *(Suite)*

française », a rappelé pourquoi celle-ci a été fondée, en quoi elle consiste, quel est son programme et comment elle s'efforce de le réaliser, grâce à une collaboration intime de tous les éléments qui composent la vie d'un journal : rédaction, administration, publicité. Puis le professeur Bezançon a marqué son approbation pour le programme ébauché par le Dr Gardette et montré, sous une forme souvent anecdotique, le grand intérêt national que présentent à la fois notre presse médicale, nos stations thermales et nos produits pharmaceutiques. Enfin, MM. Maurice Bernard, au nom des stations hydrominérales, et Paul Fumouze, au nom des fabricants de produits pharmaceutiques, se sont associés aux vues et aux intentions de « l'Expansion scientifique française ».

Anatomie pathologique. — Une série de douze séances de démonstrations d'anatomie pathologique, gratuite pour les internes et les externes, sera faite par M. Macaigne, agrégé, à partir du lundi 19 avril, au laboratoire spécial de bactériologie (fondation Laumonnier), à l'Ecole pratique (escalier D).

Les leçons auront lieu à 2 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Conférences de physiologie. — M. le Dr Léon BINET, agrégé, a commencé ces conférences le lundi 15 mars 1926, à 15 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique et les continue les mercredis, vendredis et lundis à la même heure.

Sujet : Physiologie des muscles et du système nerveux. Reproduction et croissance.

Le second centenaire de la Faculté de médecine d'Edimbourg. — Au mois de juin prochain, la Faculté de médecine d'Edimbourg célébrera le 200e anniversaire de sa fondation. En réalité, ses origines remontent beaucoup plus loin, puisque dès 1505 elle donna des grades universitaires, mais ce n'est qu'en 1726 qu'elle fut définitivement constituée.

Institut de phonétique de la Sorbonne. — M. Marage chargé de cours à l'Université de Paris, a repris son cours de physiologie de la parole et du chant.

Les leçons ont lieu tous les samedis, à 17 h. 30, dans l'amphithéâtre de physiologie, à la Faculté des sciences ; entrée, place de la Sorbonne.

Maladies des voies digestives. — M. Ch. Jacquelin, ancien interne des hôpitaux, assistant à l'hôpital Saint-Antoine, est chargé de la consultation des maladies des voies digestives à l'hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours. La consultation a lieu le lundi à 10 h. 30.

Les examens radiologiques et de laboratoire ont lieu le mercredi matin à 9 heures.

Société protectrice de l'enfance. — L'assemblée générale de la Société protectrice de l'enfance, fondée en 1865, reconnue d'utilité publique en 1869, aura lieu le dimanche 14 mai, à 14 h. 30, à la mairie du VIe, sous la présidence de M. Franc-Nohain. Allocution du Dr J. Comby, président de la Société ; rapport médical du Dr Raoul Labbé, secrétaire général ; rapport du trésorier M. François Boucher ; discours de M. Franc-Nohain. Récompenses aux mères-nourrices. Une matinée de concert organisée par M. Paul Vidal, professeur au Conservatoire, terminera la séance.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur Jeanselme fait, tous les vendredis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de clinique, ses leçons cliniques de dermatologie et de syphiligraphie avec projections et présentations de malades.

Les lundis, à 9 heures, examen des malades à la policlinique, au pavillon Bazin.

Les mardis et samedis, à 9 h. 15, visite des malades dans les salles du pavillon Bazin.

Les mercredis, à 9 heures, examen des malades à la salle des consultations externes de l'hôpital.

Les jeudis, à 9 h. 30, examen des malades soignés au dispensaire antisyphilitique de la clinique. Opérations dermatologiques à la policlinique.

Leçons de dermatologie par MM. Sézary et Touraine, médecins des hôpitaux ; MM. P. Chevallier et Schulmann, anciens chefs de clinique ; MM. Hufnagel, Fouet et Terris, chefs de clinique ; M. Giraudeau, chef des agents physiques ; M. Georges Lévy et Mlle Eliascheff, chefs de laboratoire.

Tous les mardis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique, leçon avec projections et présentations de malades.

Pathologie chirurgicale. — M. Paul Moure, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le mardi 23 mars 1926, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme : Pathologie chirurgicale des membres.

Cours élémentaire de pratique obstétricale (Clinique Baudelocque). — Un cours de vacances du 29 mars au 10 avril sera fait sous la direction de M. Desnoyers, chef de clinique, avec la collaboration de MM. Powilewicz, ancien chef de clinique, Lacomme, Ravina, Risacher, anciens internes, Hidden, ancien chef de clinique adjoint, Allard et Job, aides de clinique.

Matin : 10 heures, exercices cliniques ; 11 heures, conférences. — Après-midi : 14 h. 30, conférences ; 15 h. 30, travaux pratiques.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 16 à 17 heures.

Institut du Radium. — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera le lundi 20 avril, à 9 heures du matin, au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. Solomon ; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 27 avril, est de 150 francs, et devra être acquitté entre les mains de M. Solomon.

Clinique thérapeutique (Professeur Henri Vaquez). — Le Dr ANTONIN CLERC, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera, le mercredi 14 avril à 16 heures, une série de dix conférences sur le *Diagnostic et le traitement des arythmies*

NOUVELLES *(Suite)*

(petit amphithéâtre de la Faculté) et les continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques pourront être organisés à l'hôpital Lariboisière ; prix de l'inscription : 80 francs ; se faire inscrire au secrétariat de la Faculté. (Les conférences sont gratuites.)

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 22 *Mars*. — M. PINAULT, La vaccinothérapie dans la blennorragie. — M. BOYER, Etude sur les accidents du travail. — M. CAFFORT (externe), Etude médico-légale du tétanos. — M. LOUBEYRE (externe), De l'axiphoïdie. — M. POURÉ, Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. MARTIN-FLEURY (externe), De la nature tuberculeuse de certaines hydrocèles. — M. DAUPHIN (externe), L'obstétricie en 1924. — Mlle LAGRANGE-EGRET, L'embryotomie rachidienne. — M. MURET, L'hyperflexion des cuisses dans les accouchements difficiles.

23 *Mars*. — M. PICHARD (interne), Le novarsénobenzol (traitement de la tuberculose). — M. COUPEROT, La convallamarine en injections intraveineuses. — M. BOUVIER, Le syndrome « illusion des sosies ». — M. GOUVENOT, Etude sur les déformations des extrémités. — M. OTTAVI, Sur le mal des aviateurs et sur sa thèse thérapeutique. — M. MALINARD (externe), Etude sur les paraplégies syphilitiques. — M. LACOMBE, Congestions pulmonaires aiguës (maladie de Woillez). — M. FERRU (interne), L'ictère dans les vomissements de la grossesse. — Mlle GAUMONT, Etude des intoxications par les moules. — M. PRAT-FLOTTES (externe), Un centre hospitalier de tuberculose. — M. VIOLET (externe), Des algies thoraciques. — M. PETIT-FERNAND, Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. ROUSSEL, La phrénectomie dans la dilatation des bronches. — M. GENIN (externe), Traitement sanglant des fractures de jambe. — M. VILENSKI (externe), Technique de l'anesthésie du nerf maxillaire. — M. COUPU, Des accidents nerveux au cours du pneumothorax thérapeutique. — M. PATAY, Etude sur la toxicité des bacilles dysentériques. — M. DELAHAYE (externe), Le titane dans le traitement de l'eczéma. — M. DURAND (externe), Etude sur la lésion du condyle fémoral.

25 *Mars*. — M. MEDYNSKI, Rétention azotée chez le cheval. — M. DOURNEL, Traitement des bronchopneumonies chez le chien. — M. DEVAUX, Etude sur la mortalité des poulains nouveau-nés. — M. AILLERIE, L'élevage en Côte d'ivoire. — M. VERGE, Etude sur l'affection variolique des oiseaux. — M. MALBRAUT, Etude sur la tuberculose bovine.

27 *Mars*. — Mlle CLAUDE TÉRY (externe), Les troubles cardiaques au cours du fibrome. — M. ODABACHI, Etude de l'action de la diéthylamide de l'acide pyridine en thérapeutique. — M. WIBEAUX, La stérilité d'origique] tubaire. — Mme BARBU-BOGDAN, Stérilité d'origine utérine. — M. RIVIEREZ, Etude sur la grossesse tubaire à forme appendiculaire. — Mlle MARTIN, Les spondylites mélitococciques. — M. JOANID, La vertèbre opaque. — M. DUNESNY, Diagnostic de la hernie diaphragmatique. — M. SEEGOBIN, Etude sur le traitement de la fièvre récurrente. — M. DENTAN, Traitement du strophulus chez l'enfant. — Mlle OUMANSKY, Examen radiologique de l'utérus et des trompes. — M. POLIGONE, Etude de l'encéphalite léthargique chez la femme enceinte. — M. BOUTIRON, Etude sur la péritonite tuberculeuse. — M. JANVIER (externe), Accidents sériques avec le sérum antidiphtérique purifié.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

27 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY, agrégé : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

28 MARS. — *Paris*. Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr CHAILLOUS : Conférences sur les affections oculaires courantes.

29 MARS. — *Berck*. Ouverture du cours sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires, par M. le Dr SORREL.

29 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture du cours de perfectionnement de clinique chirurgicale infantile de M. le professeur OMBRÉDANNE, à 11 heures.

29 MARS. — *Liége*. Réunion de l'Association des anatomistes à Liége (S'adresser à M. le professeur Nicolas, 7, rue Pierre-Nicole, à Paris).

29 MARS. — *Saint-Denis* (*Seine*). Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Denis.

31 MARS. — *Paris*. Clôture du concours organisé par le concours médical,

31 MARS. — *Paris*. Dernier délai d'envoi des mémoires pour les prix créés par l'Umfia.

1er AVRIL. — *Tanger*. Dernier délai d'inscription pour le concours de conseiller technique du service de l'hygiène et de l'assistance publique de la zone internationale de Tanger (Maroc).

NOUVELLES *(Suite)*

2 Avril. — *Tunis.* Journées médicales tunisiennes ; secrétaire : M. le Dr Gérard, 100, rue de Serbie, à Tunis.

4 Avril. — *Madrid.* Congrès international de protection de l'enfance (Renseignements : M. le Dr Bandelac de Pariente, 10, square Moncey, à Paris).

6 Avril. — *Poitiers.* Congrès des Sociétés savantes.

7 Avril. — *Rome.* Congrès international de chirurgie.

7 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture du cours de vacances de la clinique médicale infantile.

8 Avril. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), à 10 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. Lévy : Les problèmes passionnants du végétarisme.

9 Avril. — *Bordeaux.* Réunion de la Société d'hydrologie de Bordeaux et du Sud-Ouest.

10 Avril. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique des maladies exotiques.

11 Avril. — *Reims.* Ecole de médecine, à 11 heures : Inauguration des bustes Lajoux et Granval, suivie d'un banquet (s'inscrire chez le Dr Saint-Aubin, à Reims).

12 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Cours de gastro-entérologie de MM. les Drs Bensaude, Lenoir, F. Ramond,

12 Avril. — Départ du voyage au Sahara organisé par *Bruxelles médical.*

12 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie gynécologique par M. le Dr Michon.

12 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Deuxième examen d'agrégation de pharmacologie et matière médicale.

12 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

13 Avril. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

13 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Conférences de séméiologie.

13 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

14 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Conférence clinique.

14 Avril. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

15 Avril. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sébileau : Leçon clinique.

15 Avril. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

15 Avril. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

15 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

15 Avril. — Dernier délai de candidature au concours de médecin directeur du sanatorium de Hohrodberg.

16 Avril. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

16 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

16 Avril. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

16 Avril. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

16 Avril. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

16 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique

16 Avril. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

16 Avril. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur Pierre Teissier : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

17 Avril. — Paris. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

17 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon clinique.

19 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur Rathery : Leçon d'ouverture.

19 Avril. — *Marseille.* Concours de chef de clinique des maladies exotiques.

22 Avril. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr Charles Penet : La sédentarité et les bienfaits du mouvement discipliné.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

L'EXPÉRIENCE BELGE

Au début de janvier 1925, le franc belge valait 0 fr. 92 français ; en octobre, il est arrivé à coter 1 fr. 08 ; à la fin de décembre, 1 fr. 26 ; il fléchit un peu en janvier et durant la première quinzaine de février ; mais, le 19 février, on le voit à 1 fr. 275. On le croyait solide. Il vient de reculer à 1 fr. 12. Alors qu'à Bruxelles, il s'était stabilisé depuis juillet à 107 francs belges pour une livre, celle-ci vient de coter 121. Voici donc terriblement ébranlée cette stabilisation qui avait été péniblement et chèrement acquise, et qui devait permettre de rétablir en Belgique, sinon le franc-or, du moins l'échange des devises-or contre la monnaie nationale à un cours qui devait être fixé à 105 francs belges environ pour une livre et 21 fr. 25 pour le dollar.

Cependant, la Belgique s'était prêtée docilement à toutes les injonctions que lui avaient adressées la haute finance américaine, et son alliée la haute finance de la City. Comme la France, elle avait majoré ses impôts ; ceux-ci ont été augmentés d'environ un demi-milliard, soit 10 p. 100 l'an dernier et doivent l'être plus encore cette année. D'autre part, l'exportation belge avait été contrariée par la hausse artificielle du franc belge, ainsi désolidarisé du franc français. La production avait été handicapée par la restriction et le renchérissement du crédit, tactique qui a déjà provoqué le mois dernier la chute du Crédit Foncier d'Anvers. Le taux d'escompte de la Banque Nationale de Belgique, immuable à 5,50 p. 100, depuis le début de 1923, avait été élevé graduellement à 7 p. 100 le 30 novembre 1925, et à 7, 50 le 11 mars dernier.

La Belgique s'était donc soumise aux suggestions de l'étranger, afin d'avoir la permission d'émettre un emprunt international approvisionnant son Trésor de devises pour la stabilisation du change. Ses finances étaient tombées sous la surveillance attentive et indiscrète des banquiers étrangers. Ceux-ci donnaient des avis impératifs sur les moyens de réaliser l'équilibre budgétaire, imposaient des compressions féroces de dépenses, exigeaient le contrôle de la Banque Nationale et des Chemins de fer, réclamaient comme gage son portefeuille de valeurs coloniales. Puis, finalement, coup de théâtre, ils refusaient d'accorder l'emprunt aux conditions escomptées, abaissaient de 150 à 100 millions de dollars son montant, réduisaient à trois ou cinq ans sa durée, afin de tenir leur débiteur à leur discrétion.

Terrible leçon, et qui ne doit pas être perdue pour nous ! La baisse du franc belge a d'ailleurs exercé aussitôt de graves répercussions sur le franc français qui, hélas, n'a pas besoin de nouvelles causes de faiblir. En effet, Bruxelles, contraint de se procurer dollars et sterlings, s'est mis à vendre tout ce qu'il possède, et non seulement des valeurs, mais du franc français.

En tout cas, le principe admis par les techniciens et les politiciens, que l'équilibre du budget est à lui seul le point de départ pour toute stabilisation, que le jour où cet équilibre est atteint, il suffira de choisir le cours existant de la monnaie pour l'y fixer sans peine : ce principe est sérieusement ébranlé. En fait, il repose sur une grave erreur qui entache malheureusement notre politique financière depuis deux ans. Nous rapprochons de l'équilibre du budget, les progrès sont incontestablement grands ; nous avons cessé l'expédient des emprunts, sans avoir d'ailleurs contenu les dépenses. Et malgré cela, nous avons constaté, non sans surprise, que notre monnaie poursuivait son mouvement de baisse.

C'est peut-être que nos techniciens et nos politiciens ignorent qu'il est une loi économique à laquelle nul ne saurait se soustraire. Les ressources de l'État ne comportent une valeur réelle que lorsqu'elles représentent des recettes gagnées par la communauté. Si la nation ne gagne pas intégralement les sommes qu'elle est appelée à verser au Trésor, si elle puise dans ses réserves pour subvenir à ses charges, le budget sera-t-il équilibré? Nullement ! Les chiffres peuvent se balancer sur le papier ; il n'en reste pas moins vrai que le capital se transforme peu à peu en moyens de paiements. Car, en somme, les dépenses et les charges de l'État, de quelque nature qu'elles soient, ne sont jamais que des moyens de paiement disséminés par le grand dispensateur : l'État. Un budget n'est véritablement couvert que lorsqu'il recueille ses recettes dans un surplus d'actif qui se reconstitue spontanément après chaque versement.

Pour ce qui est de faire appel au concours de l'impérialisme financier américain pour remettre l'Europe d'aplomb, je crois qu'après ce qui vient de se passer pour la Belgique, on fera bien d'y regarder à deux fois.

PETIT COURRIER

Janus. — Cette affaire, bien qu'essentiellement Cochinchinoise, est une mauvaise plaisanterie, sinon une escroquerie.

H... B... 135. — Le marché des actions et des parts de cette Société est un scandale. Gare à l'accident inévitable.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les troubles du rythme cardiaque, par le Pr H. Vaquez et le Dr E. Donzelot. 1926, 1 vol. in-8 de 288 pages et fig., 40 fr. (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Le livre que viennent de faire paraître MM. Vaquez et Donzelot sur les troubles du rythme cardiaque, se recommande par la clarté de son exposition. Les auteurs, tout en tenant pour « précieuses dans la pratique courante et pour indispensables dans les travaux de recherches les méthodes graphiques », se sont rendu compte des difficultés qu'éprouvaient dans la lecture des travaux actuels sur la cardiologie, certains lecteurs « peu initiés aux subtilités des courbes mécaniques et électriques ». Ils ont voulu faire un livre dont la compréhension fût accessible à tous et ils ont remarquablement réussi. L'ouvrage comprend trois parties. La première est réservée aux généralités indispensables à connaître pour pouvoir suivre les progrès réalisés en cardiologie : elle a trait à la physiologie, à la physio-pathologie et aux méthodes graphiques ; ces dernières sont exposées d'une façon très succincte tout en étant très complète ; il est difficile d'être plus clair et d'être plus concis. Dans la deuxième partie les auteurs abordent l'étude clinique des troubles du rythme cardiaque ; ils ont évité toute classification pathogénique et s'en tiennent aux seules notions facilement accessibles à l'observation : ils étudient le pouls irrégulier, rapide, lent et alternant. Enfin la troisième partie est consacrée à la thérapeutique des différentes manifestations morbides étudiées plus haut. Ce livre est à la portée de tous les praticiens, la lecture en est très attrayante et elle permet à ceux qui ne se sont pas spécialisés dans cette branche de la médecine et qui ne sont pas familiarisés avec des techniques assez délicates, de se mettre au courant des progrès considérables accomplis en cardiologie dans ces dernières années, qui ont bouleversé nos notions anciennes un peu simplistes, tant en clinique qu'en thérapeutique. Seuls des spécialistes aussi avertis que MM. Vaquez et Donzelot pouvaient ainsi clarifier des questions souvent fort complexes.

Ce livre doit rendre au praticien les plus grands services et il lui est bien difficile de s'en passer.

F. Rathery.

La pratique de la désinfection, guide du médecin et de l'hygiéniste, par le Dr A. Besson, ancien chef du laboratoire de bactériologie au Val-de-Grâce, et le Dr G. Ehringer, médecin-major de 2e classe. 1926, un vol. in-8, de 852 pages, avec 174 figures 60 fr. (Chez *J.-B. Baillière et fils, Paris*).

Important travail conçu et dirigé dans un sens pratique, c'est-à-dire extrêmement utile à tous ceux qui ne se contentent pas de s'extasier devant de belles façades d'hygiène, mais qui s'agrippent aux réalisations. On y trouvera cinq parties. La première s'occupe de la *police sanitaire*, des lois, décrets, arrêtés, circulaires et instructions concernant la désinfection ; par la deuxième partie on pénètre dans la série des *procédés de désinfection* (incinération, chaleur, lumière, rayons ultra-violets, désinfectants, etc.) ; par la troisième, on apprend la *pratique de la désinfection* concernant les excreta et produits pathologiques, les poussières, les locaux, les ameublements, les tissus et vêtements et objets divers, les livres et la correspondance, les ustensiles de table, les moyens de transport ; des chapitres spéciaux sont consacrés à la *désinfection urbaine et industrielle*, à la *désinfection rurale et vétérinaire*, à celle des *aliments consommés crus*, aux *cadavres de contagieux* (inhumation et exhumation, incinération, etc.), aux *stations de désinfection* et aux *désinfecteurs*. La quatrième partie comporte les divers procédés de *désinsectisation* et de *dératisation*. Enfin, la cinquième partie traite de *la désinfection dans les maladies contagieuses ou parasitaires* (considérations générales, procédés particuliers).

Tout cet ensemble est clairement exposé, avec le plus de détails possibles et à la lumière de nombreuses figures explicatives, ce qui rend le gros ouvrage de MM. Besson et Ehringer indispensable à tous les réalisateurs ou exécutants en matière d'hygiène prophylactique.

P. Cornet.

Avez-vous pensé à ceci? par le Dr M.-Fr. Bussière, directeur des services d'hygiène de Montluçon. 1925, 1 vol. in-12, de 112 pages (*Imprimerie Bussière*, à Saint-Amand, Cher).

L'auteur est un hygiéniste infatigable qui s'attaque à tous les problèmes sociaux, avec cette particularité avantageuse, c'est que ses recherches ou ses conseils ont toujours une orientation pratique. Ce petit livre est dédié aux familles nombreuses, mais, en fait, la question posée par M. Bussière s'applique surtout aux familles qui n'ont pas d'enfants. Car il pose « le problème de notre race », concernant l' « effondrement de la natalité française », avec ses conséquences individuelles, familiales, nationales. Il énumère les causes et indique les remèdes. Il expose la liste déjà importante des *avantages réservés aux familles nombreuses*, en attirant l'attention des familles sur les procédures respectives à suivre pour participer à ces divers avantages, et en donnant l'adresse, pour plus amples renseignements, de l'*Alliance nationale pour l'accroissement de la population française*.

Nos compliments à M. Bussière pour cette œuvre de bien.

H.

VARIÉTÉS

1626-1926
UNE AMIE DE LA MÉDECINE, ENNEMIE DES MÉDECINS
LA MARQUISE DE SÉVIGNÉ

III

LA MARQUISE DE SÉVIGNÉ ET LES REMÈDES DE BONNE FEMME

Il était d'autres remèdes auxquels Mme de Sévigné accordait une confiance sans limites. C'étaient ceux que lui conseillait ou lui envoyait sa fille. Nous savons, en effet, combien hautement elle appréciait la judiciaire de la comtesse en ce qui concernait la médecine, et quelles joies sans mélange cela lui procurait. « Si on pouvait mettre le mot d'aimable avec celui d'emplâtre, écrit-elle, je dirais que celui que vous m'avez envoyé mérite cet assemblage (1). »

Et cet « onguent qui est admirable » (2) et qui fait des merveilles à sa jambe, c'est encore à la comtesse qu'elle le doit. Mais que dire de cette eau d'arquebuse, autre don secourable de la piété filiale, et dont la marquise écrivait : « Votre eau d'arquebusade (3), dont je me suis souvenue, et qui en deux jours m'a remise en état de marcher. »

Quand Mme de Sévigné était à Bourbon, Mme de Grignan ne manquait pas de lui envoyer tel produit qu'elle jugeait utile pour compléter l'action des eaux : « Je vous remercie de votre sel végétal (4), lui répondait la marquise, je m'en servirai. »

Les remèdes empiriques, ceux que nous appelons communément « de bonne femme », parurent toujours à Mme de Sévigné d'une véritable efficacité ; et elle les jugeait bien supérieurs à tous ceux qu'auraient pu formuler les médecins. « J'appris encore hier que rien n'est si bon que l'eau de poulet » (5), dit-elle. Et elle se gardera d'oublier une révélation si précieuse, car onze ans plus tard elle souhaitera d'en voir profiter la comtesse, pour combattre les dangers du café et de l'air de Provence qui l'« échauffe ». « Nous voudrions, écrit-elle, vous jeter un peu dans les bouillons de poulet (6). » Elle-même, d'ailleurs, en pareille occurrence, n'eut-elle pas à se louer des « bouillons de veau » (7) ?

Mme de Sévigné déplore que sa fille ne consente pas à user de ce lait d'ânesse qui a fait des merveilles chez Mme de Nesmond, car « elle a été malade à l'extrémité de la poitrine », et « elle revient à vue d'œil avec du lait d'ânesse, le soir et le matin... Je ne vous dis pas d'en prendre, ajoute un peu tristement la marquise, puisqu'il vous est contraire, qu'il vous dégoûte et vous déplaît, mais je me plains comme d'un grand malheur que vous soyez privée d'un si sûr et si salutaire remède » (8).

Quant à l'« eau de lin », Mme de Sévigné en est tout simplement enthousiaste : « Je me suis accoutumée, dit-elle, à prendre tous les matins un verre ou deux d'eau de lin, avec ce remède je n'aurai jamais de néphrétique. » Ce fut le procureur général Achille de Harlay, qui la « détermina » à en faire usage ; mais Mme de Sévigné s'y décidera d'autant plus volontiers, que l'eau de lin se recommandait d'elle-même : elle était entrée dans l'histoire, puisque « c'est à cette eau merveilleuse, affirme la marquise, que la France doit la conservation de M. Colbert » (9). Ami lecteur, si d'aventure vous souhaitiez de vous lénifier par l'ingestion rafraîchissante de quelques tasses d'infusion de lin — boisson assez déplaisante, je l'avoue, — ayez un souvenir pour Colbert, vous réjouirez tout à la fois les mânes illustres du grand ministre et ceux de Mme de Sévigné.

Mais les adoucissants ne sont pas les seuls remèdes qui plaisent à la marquise ; elle trouve que les amers ont bien aussi leur vertu, et elle presse Mme de Grignan d'y avoir recours : « Guérissez-vous avec votre bonne pervenche bien verte, bien amère, mais bien spécifique à vos maux et dont vous avez senti de grands effets (10). » Ces grands effets, c'était cette fraîcheur et cet éclat qu'avait recouvrés la comtesse et que sa mère attribuait à la tisane de pervenche : « Quand vous revîntes si belle, on disait : « Mais « sur quelle herbe a-t-elle marché ? » Je répondais : « Sur de la pervenche. » Un remède si précieux vaut bien qu'on le considère, aussi Mme de Sévigné le recommande-t-elle dans les cas graves, comme lorsqu'il s'agit de guérir « ce mal de côté » dont a souffert la comtesse et qui cause à la marquise « bien du chagrin » : « Reprenez votre aimable pervenche, lui dit-elle, mettez-la à votre point (11). »

Mme de Sévigné ne se contentera pas de prescrire les amers, elle en usera pour elle-même, car elle sait que l'exemple joint au précepte est le meilleur mode de persuasion : « Je crois, mande-t-elle à la comtesse, les bouillons de chicorée fort bons, j'en prendrai, ne négligez point vos amers,

(1) A Mme de Grignan, 14 février 1685.
(2) *Id.*, 7 février 1685.
(3) A Mme de Grignan, 7 mars 1685. L'eau d'arquebusade ou d'arquebuse était une macération de plantes vulnéraires, qu'on disait bonne pour toutes les plaies.
(4) Ancien nom du tartrate de potasse neutre. *Id.*, 22 septembre 1687.
(5) A Mme de Grignan, 9 juin 1677.
(6) *Id.*, 23 novembre 1688.
(7) *Id.*, 18 octobre 1688.

(8) *Id.*, 1er novembre 1679.
(9) *Id.*, 16 février 1680.
(10) *Id.*, 5 novembre 1684.
(11) *Id.*, 22 avril 1689.

c'est votre vie (1). » Enfin la pauvre marquise a un tel désir de convaincre sa fille que, pour y parvenir, elle ira jusqu'à appuyer ses conseils sur l'autorité d'un médecin. Elle ne reconnaissait du reste l'autorité des docteurs que lorsqu'ils étaient de son avis. « M. du Bois (2)... veut vous écrire pour vous ordonner une saignée du pied, et puis de votre bonne pervenche, qui vous restaurera et vous purifiera le sang : voilà, dit-il, la vraie saison et votre vrai remède. »

Mais la marquise ne veut pas être ingrate : les bienfaits de la chicorée et de la pervenche ne lui feront pas méconnaître les bons effets de la rhubarbe : « Nous trouvons aussi que nous devons pour le moins à la rhubarbe, à qui nous avons tant d'obligations, la justice de ne la pas laisser condamner sans l'entendre (3). »

Mme de Sévigné était aussi fort partisan de la chair de vipère, médicament qui avait alors une réputation aussi grande qu'imméritée et dont on usait sous différentes formes : poudre, pastilles ou trochisques, huile ou gelée. On la distillait même en de « grandes cornues de verre ou de grès » pour en extraire le sel volatile qui, nous dit Moïse Charas (4), « débouche puissamment tous les con-

Spécimen de l'écriture de Madame de Sévigné.

(1) A Mme de Grignan, 4 février 1685.

(2) Médecin de Mme de Sévigné et de Mme de La Fayette. *Id*, 14 février 1689. Mme de Grignan souffrait alors d'une angine.

(3) Au président de Moulceau, 29 février 1696.

(4) *Pharmacopée royale*, t. II, l. II, ch. v. Moïse Charas (1618-1698) fut en quelque sorte un spécialiste de la vipère.

duits du cerveau et les débarrasse de la Pituite froide, et visqueuse, qui empêche le cours et la communication des Esprits ». Produit remarquable sans doute, puisque, d'après le même auteur, « à peine trouve-t-on en toute la médecine un remède plus universel ou qui puisse donner un fort prompt et fort notable secours à un plus grand nombre de maladies ». Aussi Charles de Sévigné n'hésitait-il pas à écrire : « C'est aux vipères que je dois la pleine santé dont je jouis et que je ne connaissais plus depuis des temps si funestes pour moi » (1) ; et il recommande à sa sœur de se faire expédier, pour combattre la « petite fièvre, la tristesse et la maigreur » de M. de Grignan, « dix douzaines de vipères de Poitou, dans une caisse séparée en trois ou quatre, afin qu'elles y soient bien à leur aise, avec du son et de la mousse ». On prendra chaque matin deux de ces vipères qui, traitées selon les règles, serviront à farcir le corps d'un poulet, et Charles de Sévigné assure, qu'après un mois de ce traitement, M. de Grignan retrouvera sa jeunesse et son entrain.

Mme de Sévigné n'était pas moins convaincue que son fils de l'excellence de ce remède. Elle préconise hautement ces « bouillons de vipères qui donnent » à Mme de la Fayette « des forces à vue d'œil », et elle décrit fort pittoresquement la manière dont on les prépare : « On prend cette vipère, on lui coupe la tête, la queue, on l'ouvre, on l'écorche, et toujours elle remue ; une heure, deux heures, on la voit toujours remuer. Nous comparâmes cette quantité d'esprits si difficiles à apaiser à de vieilles passions, et surtout celles de ce quartier (2). »

Il n'y avait pas que les remèdes tirés de la vipère qui parussent efficaces à la marquise, l'huile de scorpion lui semblait être aussi un médicament précieux qui ne leur cédait en rien. Aristote n'affirme-t-il pas que « la vipère est plus mauvaise lorsqu'elle a mangé un scorpion » (3).

Cette huile de scorpion était une préparation très complexe : on prenait soixante scorpions, « les plus grands et les plus vigoureux qu'on pourra avoir », recommande Charas (4), et on les plongeait dans l'huile d'amandes amères chauffée au bain-marie ; puis, aprè addition de huit onces de bon vin, on faisait bouillir le tout jusqu'à concentration suffisante. On devait préparer ce remède « pendant la canicule qui est le temps auquel les scorpions sont dans leur plus grande force ». Cette huile était réputée « contre les difficultez d'urines ». Cette composition, affirme Lémery (5), conserve « le sel volatile de scorpions qui fait la principale vertu de l'huile ».

C'était là l'*oleum scorpionum simplex* ; mais on préparait aussi l'*oleum scorpionum compositum*, dont la recette était due à Matthiole et qui nécessitait l'emploi de « trois cents scorpions blancs vivants ». On enfermait, écrit Charas, ces scorpions « dans le pot qui avait servi aux autres infusions », on les mettait « sur des cendres bien chaudes en agitant souvent les scorpions et les retournant les uns sur les autres jusqu'à ce qu'on les voye suer et s'irriter », puis on versait sur eux de l'huile d'olive chaude, dans laquelle avaient infusé diverses substances plus ou moins aromatiques, telles que nard, aloès, benjoin, myrrhe, santal, cyprès, safran, mythridat, thériaque, rhubarbe, etc. (6).

Il y avait encore bien d'autres précautions à observer, et d'abord le lieu d'origine des scorpions n'était pas indifférent ; c'est ainsi que l'huile la plus efficace était, au dire de Lémery, celle qui était composée dans le pays où les scorpions « habitent comme en Italie, Provence, Languedoc ».

Charas fait la même remarque : « Il est difficile, écrit-il, de bien préparer l'huile de scorpions, à moins qu'on ne soit près des lieux où ils naissent, parce qu'on ne sauroit les transporter bien loin qu'il n'en meure en chemin. D'où vient qu'on fera beaucoup mieux d'avoir recours à quelque personne fidèle et entendue qui la prépare sur les lieux, que d'y employer des scorpions langoureux, ou morts en chemin, et qui outre la diminution qui arrive nécessairement à leur vertu, peuvent être encore tout à fait corrompus. »

Mais combien on était récompensé de tant de soins ! Cette huile merveilleuse était efficace contre « toutes sortes de venins et de poisons », contre toutes les morsures et spécialement celles de la vipère et du scorpion. Elle guérissait la petite vérole, la rougeole, la peste et toutes les épidémies ; elle était de même souveraine « contre l'Épilepsie, la Paralysie et la plupart des maladies du cerveau ».

Il écrivit les *Nouvelles expériences sur la vipère*, etc., livre qui résume ses travaux. Docteur en médecine, il exerça aussi la pharmacie à Orange, puis à Paris, rue des Boucheries-Saint-Germain (boulevard Saint-Germain), à l'enseigne des « Vipères d'or ». Il fut membre de l'Académie des sciences en 1692.

(1) A Mme de Grignan, 8 juillet 1685.

(2) *Id.*, 20 octobre 1679.

(3) ARISTOTE, *Histoire des animaux*, l. VIII, ch. XXIX.

(4) MOISE CHARAS, *Pharmacopée royale*, t. II, l. II, ch. II (édit. de 1692).

(5) NICOLAS LÉMERY, *Pharmacopée universelle*, 4e partie, ch. I (édit. de 1697). Nicolas Lémery (1645-1705), docteur en médecine et pharmacien. Son officine était située à l'angle de la rue Saint-Jacques et de la rue Galande. Membre de l'Académie des sciences en 1699.

(6) Il y avait encore une autre « huile de scorpion composée » due à Mesué : c'était une infusion de poudre de racines et d'écorce de câprier, dans l'huile d'amandes amères et le suc de rave. On y jetait les scorpions vivants (dix gros ou quinze petits), on bouchait le récipient, et pendant un mois on l'exposait au soleil, ou on le mettait dans du « fumier chaud ».

VARIÉTÉS *(Suite)*

On conçoit aisément la grande renommée d'un remède aussi prometteur, et, comme en Provence où les scorpions pullulent, leur huile devait être particulièrement active, Mme de Sévigné, avant de partir pour Grignan, avait soin d'écrire à sa fille : « Je vous prie, quoi qu'on dise, de faire faire de l'huile de scorpion afin que nous trouvions en même temps les maux et les remèdes. »

L'huile de scorpion, pour variée et pour étendue que fût son action bienfaisante, ne combattait cependant pas victorieusement tous les maux, ce rôle semblait dévolu à l'« eau de la reine de Hongrie » que la marquise regardait comme une véritable panacée. Cette préparation due à Elisabeth de Pologne, sœur de Casimir le Grand et femme de Charles Ier roi de Hongrie, était un alcoolat de romarin, dont cette reine éprouva « les merveilleux effets à l'âge de soixante et douze ans ».

On devait, écrit Charas (1), « cueillir les fleurs de romarin en un beau jour, deux ou trois heures après le lever du soleil », et les faire distiller dans six livres d'esprit-de-vin. Mlle d'Auvergne (2) voulait que ce fût dans l'eau-de-vie ; mais Charas s'élève énergiquement contre cette pratique qui, d'après lui, diminue grandement l'efficacité du remède, aussi « on ne doit pas s'étonner, dit-il, que ces affronteurs donnent leur eau à si bon marché, et qu'ils réussissent mieux à la vente que ceux qui en la préparant avec autant de fidélité que de dextérité, ne pourraient pas, sans beaucoup de perte, la donner à si bas prix » (3).

Enumérer tous les mérites de l'eau de la reine de Hongrie serait trop long ; il n'était point, en effet, d'organe qui ne bénéficiât de ses vertus. « A peine enfin, écrit Moïse Charas, peut-on trouver un remède capable de produire tant et de si bons effets que cet Esprit. » Il « renouvelle les forces, déclare à son tour Mlle d'Auvergne, fait bon esprit, fortifie les esprits vitaux en leur naturelle opération, restitue la vue : il est excellent pour l'estomac et pour la poitrine, en s'en frottant pardessus ».

Cette eau renferme, dit Lémery (4) « un esprit très subtil pénétrant et aromatique... excellent pour toutes les maladies où l'on a besoin de raréfier, de pénétrer et d'exciter le mouvement des esprits, comme en l'apoplexie, en la paralysie, en la léthargie ».

Ce remède possédait en effet une réputation toute spéciale pour combattre l'apoplexie : « Il semblait ces années dernières, écrit à la fin du siècle Vigneul-Marville (5), que tout le monde fût menacé d'apoplexie. Chacun portait sur soi sa bouteille d'eau de la reine de Hongrie, on en prenait à toute heure pour prévenir un mal dont l'on ne sentait pas les moindres aproches (*sic*). »

Il était une propriété de l'eau de « la reine d'Hongrie », comme disait Mme de Sévigné, qui dut singulièrement contribuer à son succès et que Charas nous fait connaître : « On en lave aussi le visage, écrit-il, la gorge, les mains, les bras, seul ou meslé avec les Eaux d'Argentine, de Lis, de Nénufar, de frays de grenouilles et leurs semblables, pour conserver le teint dans sa beauté et en empêcher les rides. » A vrai dire, Lémery ne va pas si loin et déclare seulement qu'on s'en sert « pour décrasser la peau » ; mais Buchez affirmera plus tard « qu'elle conserve la vue jusqu'à une vieillesse décrépite » et « fait paraître jeune la personne qui en use » (6).

Est-il besoin d'en dire davantage, pour expliquer la faveur dont jouissait, auprès du beau sexe, l'eau de la reine de Hongrie? Mme de Sévigné raffolait de cette eau merveilleuse : « Je m'en enivre tous les jours, écrit-elle à sa fille, j'en ai dans ma poche. C'est une folie comme du tabac : quand on y est accoutumé on ne peut plus s'en passer. Je la trouve bonne contre la tristesse, j'en mets le soir plus pour me réjouir qu'à cause du serein dont mes bois me garantissent (7). » Elle redit quatre jours plus tard : « J'ai dans ma poche de votre admirable reine d'Hongrie : j'en suis folle, c'est le soulagement de tous les chagrins (8). »

Hélas ! rien n'est constant en ce bas monde, la marquise le devait éprouver : car dès l'année suivante, au cours d'une crise de rhumatisme, l'eau de la reine de Hongrie lui sera nettement défavorable : « Elle m'a été contraire pendant tout mon mal » (9), écrira-t-elle. Et pourtant, bizarrerie de l'action des remèdes, le Grand Roi, dans un cas semblable, n'avait eu qu'à se louer de cette eau si précieuse : « C'est de celle-là, écrit le père Rousseau, dont le Roy voulut bien se servir et rendre témoignage du succès et du soulagement que Sa Majesté en reçut dans un rhumatisme qui lui occupait l'épaule et le bras (10). »

Mme de Sévigné ne gardera cependant pas ran-

(1) *Op. cit.*, t. II, l. I, ch. XIII.

(2) « Recueil de secrets touchant la médecine éprouvez en quantité de maux qui arrivent au corps humain, en faveur des pauvres par les soins de Mlle d'Auvergne. Retranchez des douteux, augmentez des plus seurs, corrigez et mis en meilleur ordre », 1692.

(3) On préparait encore une « eau de la reine de Hongrie composée » qui différait de la première par l'adjonction de sel ammoniac et de diverses plantes : thym, sauge, lavande, etc.

(4) *Op. cit.*, 3e partie, ch. XI.

(5) *Op. cit.*, t. II.

(6) « Toilette de Flore ou Essai sur les plantes ou les fleurs qui peuvent servir d'ornements aux dames ». 1771.

(7) A Mme de Grignan, 16 octobre 1675.

(8) *Id.*, 20 octobre 1675.

(9) *Id.*, 9 février 1676.

(10) « Secrets et remèdes éprouvez dont les préparations ont été faites au Louvre, de l'ordre du Roy, par deffunt l'abbé Rousseau, cy-devant capucin de S. M. », publié par le frère de l'abbé Rousseau, 1697.



Hémosine

VARIÉTÉS *(Suite)*

cune à cette eau qui l'a si cruellement déçue, il lui faudrait pour cela bouder contre son goût : « L'eau de la reine d'Hongrie me fit beaucoup de mal, mande-t-elle à sa fille, je vous en avertis ; je ne laisse pas de vous en demander quand vous viendrez, car c'est toujours la folie de bien des gens, et de moi-même quelquefois (1). »

Ainsi, la fidélité de la marquise à l'eau de la reine de Hongrie fut soumise à de rudes épreuves. Par contre, celle qu'elle manifesta si constamment au baume tranquille ne devait jamais lui causer d'aussi amères déceptions.

Ce baume ne fut pas, comme on croit d'ordinaire, qualifié du nom de « baume tranquille » à cause de son pouvoir d'apaiser la douleur — pouvoir cependant réel, — mais en raison du nom de son inventeur : un capucin, l'abbé Aignan, en religion Père Tranquille. Le père Tranquille et son confrère le père Rousseau, auteur lui-même du « laudanum de Rousseau » (2), avaient séjourné longtemps dans le Levant et en avaient rapporté bon nombre de recettes médicinales. Ils furent recommandés au roi par le prince de Condé, et Louis XIV leur accorda, avec un logement au Louvre, quinze cents livres de rente pour leur permettre de se livrer à leurs recherches de pharmacie. La père Tranquille avait, de plus, composé certaine préparation qu'il disait infaillible pour combattre la variole : soit pour empêcher l'éclosion des pustules, soit pour en effacer les cicatrices. A tous ceux qui prenaient son remède il offrait « un imprimé » qui indiquait la manière de s'en servir. Etant donnés les dangers de la variole alors si répandue, et les traces indélébiles dont elle marquait tant de beaux visages, le médicament du bon Père acquit une vogue considérable.

Pendant deux ans les capucins travaillent dans leur laboratoire du Louvre (3), tandis que sans cesse va grandissant la réputation de « ces remèdes doux et bienfaisants qui rendent si fameux en France les capucins du Louvre » (4).

L'expérience, malheureusement, ne justifiait pas tant d'éloges, et Dionis (5) appréciait avec plus de réserves la thérapeutique des capucins : « Le charme de la nouveauté leur attira tout Paris, écrit-il ; ils distribuaient quantité de remèdes dont on ne vit point de miracles. » Le baume tranquille était de ceux-là.

Nous ne songeons pas à nier que ce médicament ne procure d'heureux résultats comme sédatif de la douleur, mais Mme de Sévigné, qui garde, en dépit des années, toute l'ardeur de son enthousiasme, en fait un remède incomparable sans lequel il semblerait vraiment qu'il fût à peine permis de vivre : « Ce baume est souverain », dit-elle (6) ; sans doute, mais à cause de ses vertus mêmes, tout le monde se le disputait, il devenait rare comme les trésors : « Je vous envoie, mande-t-elle à sa fille (7), ce que j'ai de plus précieux, qui est ma demi-bouteille de baume tranquille ; je ne pus jamais l'avoir entière : les capucins n'en ont plus. » Seule une mère est capable de se dépouiller ainsi pour son enfant ; et pourtant, ô ingratitude filiale ! il semble qu'une telle abnégation ait été peu appréciée de la comtesse, car, à deux mois de là, la marquise lui écrit sur un ton de reproche : « Vous n'avez point encore voulu essayer le baume (8). »

Mme de Sévigné s'appliquera de tout son pouvoir à vaincre une obstination si coupable, et pour donner à Mme de Grignan confiance dans le baume tranquille, elle lui citera de son efficacité des exemples impressionnants ; ainsi Mme de Chaulnes, après avoir été « bien bouchonnée » avec ce baume, pour un violent mal de gorge avec « grosse enflure à l'oreille », fut guérie si entièrement en une nuit « que le lendemain elle alla jouer à la fossette (9)... Ce remède est divin, conservez bien ce que vous en avez, il ne faut jamais être sans ce secours » (10). Trois mois plus tard la marquise se fait plus pressante encore : « Gardez bien votre baume tranquille, c'est un remède infaillible... ne soyez jamais sans ce baume précieux, je vous en conjure (11). » Et, sans relâche, Mme de Sévigné proclame les rares mérites de ce remède, qu'elle juge incomparable, en particulier contre les maux de gorge. Si nous ne craignions d'être trivial, nous dirions qu'elle fait à ce liniment une véritable réclame : « Je voudrais toujours, dit-elle à la comtesse, que jamais vous ne fussiez sans du baume tranquille, il est souverain à ces sortes de maux, et je crains que vous n'en manquiez ;... on paie (la petite bouteille) un écu ou une demi-pistole, ce ne serait pas une

(1) A Mme de Grignan, 5 novembre 1676.

(2) Le *baume tranquille* est un composé huileux, renfermant des feuilles de belladone, de jusquiame et de pavot. Le *laudanum de Rousseau*, deux fois et demi plus actif que le laudanum ordinaire ou de Sydenham, contient les alcaloïdes convulsivants de l'opium, il est à rejeter pour l'usage interne. En 1908, lors de la revision du Codex, il a été supprimé.

(3) Le roi les plaça plus tard sous la protection du duc de Chaulnes. Le duc les emmena en Bretagne quand il en fut nommé gouverneur, et nous verrons Mme de Sévigné aller les consulter à Rennes. Enfin ils suivirent le duc à Rome quand, en septembre 1689, il s'y rendit comme ambassadeur.

(4) *Mercure galant*, 1679, p. 3.

(5) Premier chirurgien de feu Mesdames les Dauphines. « Cours d'opérations de chirurgie », 2e édit., 1714.

(6) A Mme de Grignan, 5 novembre 1684.

(7) 15 décembre 1684.

(8) 4 février 1684.

(9) Cf. *Le Médecin malgré lui*, acte I, sc. v. Martine : « On n'y eut pas plutôt amené notre homme, qu'il le frotta par tout le corps d'un certain onguent qu'il sait faire, et l'enfant aussitôt se leva sur ses pieds, et courut jouer à la fossette. »

(10) 24 avril 1689.

(11) A Mme de Grignan, 13 juillet 1689.

VARIÉTÉS *(Suite)*

affaire ; songez-y, ma bonne, ne soyez jamais sans un tel secours (1). »

Il était toutefois une sorte de malaises qui résistaient à ce baume réputé, c'étaient les vapeurs. Qu'était-ce donc que les vapeurs? Il serait, à vrai dire, quelque peu difficile d'en donner une définition rigoureuse, car ce mal protéiforme variait avec ceux qu'il frappait. « Maladie sans maladie, écrit finement Vigneul-Marville, qui fait l'exercice des gens oisifs et la fortune de ceux qui les traitent (2). »

Cette langueur, accompagnée de pâleur, ou de bouffées de chaleur qui empourpraient le visage, et qui allait parfois jusqu'à l'évanouissement plus ou moins simulé, impressionnait l'entourage et faisait naître l'intérêt ; les dames ne l'ignoraient point. Aussi, dans les salons, aimait-on à parler de ses vapeurs, comme on parlait de son carrosse ; on les décrivait avec complaisance, on s'en glorifiait presque ; on eût cru vraiment déchoir de n'avoir pas ses vapeurs : c'était un des attributs du bel air (3).

Qu'on n'aille pas croire, cependant, qu'il n'y eût que les mijaurées et les précieuses qui eussent alors des vapeurs, on les rencontrait chez des femmes de sens solide et d'esprit rassis. Mme de la Fayette se plaignait de migraines et de vapeurs, et Mme de Maintenon écrit à l'abbé Gobelin : « Je me consomme de chagrin et de veilles, je sèche à vue d'œil et j'ai des vapeurs très mélancoliques (4). »

Et la garde qui veille aux barrières du Louvre
N'en défend pas nos rois.

Car, si nous en croyons la même correspondante, épouse secrète cette fois, Louis XIV avait lui aussi ses vapeurs : « Quand le Roi est revenu de la chasse, il vient chez moi, dit encore Mme de Maintenon ; on ferme la porte et personne n'entre plus. Me voilà donc seule avec lui. Il faut essuyer ses chagrins, s'il en a, ses tristesses, ses vapeurs ; il lui prend quelquefois des pleurs dont il n'est pas le maître, ou bien il se trouve incommodé (5). »

Fagon nous révèle, en effet, que Louis XIV avait « des nonchalances et des angoisses d'estomac, qu'on appelle vulgairement vapeurs » (6). Il relate qu'à diverses reprises le roi ayant « remué et feuilleté beaucoup d'anciens papiers très parfumés, a été saisi de vapeurs assez fortes, accompagnées d'étourdissements, nonchalances, bâillements, et de besoin de se parfumer de papier brûlé » (7). Quels étaient donc ces « anciens papiers très parfumés » qui causaient tant de troubles au monarque? Etaient-ils paraphés : Mancini, La Vallière, Montespan... ou tant d'autres ! « O mes lettres d'amour... C'est donc vous ! Je m'enivre encore à votre ivresse », dira le poète des *Feuilles d'automne.* En tout cas il est à croire que, ces jours-là, Louis XIV ne devait pas aller importuner Mme de Maintenon du spectacle de ses vapeurs, ni lui en confier la raison.

Mais cependant, c'étaient les dames qui avaient surtout des vapeurs.

Mme de Sévigné nous a laissé une bien jolie peinture de vaporeuse, si je puis dire, dans le portrait qu'elle a tracé de sa belle-fille. Quelle finesse et quelle sûreté de touche, quelle richesse de coloris ! « Ma belle-fille, écrit-elle (8), n'a que des moments de gaîté, car elle est tout accablée de vapeurs ; elle change cent fois le jour de visage sans en trouver un bon ; elle est d'une extrême délicatesse ; elle ne se promène quasi pas ; elle a toujours froid ; à neuf heures du soir, elle est tout éteinte, les jours sont trop longs pour elle ; et le besoin qu'elle a d'être paresseuse fait qu'elle me laisse toute ma liberté, afin que je lui laisse la sienne : cela me fait un extrême plaisir. »

Cette jeune mélancolique eût été, deux siècles plus tard, une héroïne du romantisme. Elvire en eût fait sa compagne, elle nous semble la sœur aînée de Werther et de René. La marquise, avec sa nature primesautière et vive, son esprit volontiers gaulois, ne comprenait pas ce caractère, et pourtant, elle aussi avait souffert de vapeurs, elle n'eût pas été de son siècle, sans cela : « J'ai eu bien des vapeurs, écrivait-elle à Bussy (9), et cette belle santé que vous avez vue si triomphante, a reçu quelques attaques dont je me suis trouvée humiliée comme si j'avais reçu un affront. »

Mais elle avait su victorieusement lutter contre ces affections vaporeuses, et, si on peut juger son opinion trop exclusive quand elle fait de la tristesse « la source des vapeurs » (10), on ne peut qu'approuver le moyen qu'elle employa pour les combattre : « Pour moi, dit-elle (11), je n'ai plus de vapeurs, je crois qu'elles ne venaient que parce que j'en faisois cas : comme elles savent que je les méprise, elles sont allées effrayer quelque sotte. » Cette méthode est, de nos jours encore, fort effi-

(1) A Mme de Grignan, 23 avril 1690.
(2) *Op. cit.*, t. I, p. 174.
(3) Les vapeurs ont survécu au XVIIe siècle ; elles s'appelleront au XVIIIe « les maux de nerfs », et nous les retrouvons au XIXe, bien qu'un peu modifiées, sous le terme assez vague de « nervosisme » ; je regrette celui de « vapeurs », il avait plus de poésie.
(4) 29 juillet 1674. Correspondance générale, t. I, p. 210.
(5) « Entretien intime avec Mme de Glapion », 4 avril 1705. *Lettres historiques et édifiantes*, t. II, p. 163.
(6) *Journal de la santé du roi Louis XIV*, année 1704.
(7) *Journal de la santé du roi*, novembre et décembre 1705. En 1682, 1683 et 30 mai 1693, d'Aquin parle des vapeurs de Louis XIV dans le même journal. Dès l'année 1675 il y avait consigné des « Réflexions sur les vapeurs du roi ».
(8) A Mme de Grignan, 27 septembre 1684.
(9) 6 août 1675.
(10) A Bussy, 9 octobre 1675.
(11) A Mme de Grignan, 5 novembre 1684.

VARIÉTÉS *(Suite)*

cace et recommandable aux obsédés et aux nerveux.

Mme de Grignan souhaitait même, pour ne plus entendre parler de vapeurs, qu'on en abandonnât jusqu'au nom ; elle voulait qu'il fût exclu du langage. Mais Mme de Sévigné proteste en faveur d'un terme si compréhensif et si commode : « Vous ne voulez donc pas qu'on dise *vapeurs*, répond-elle (1), mais que ferons-nous, si vous nous ôtez ce mot? car on le met à tout. »

La victoire que la marquise avait remportée sur les vapeurs n'avait pas été cependant si complète qu'elle n'en subît encore quelquefois les atteintes ; alors elle usait d'un remède qu'elle-même va nous faire connaître, car il nous semble préférable de lui laisser la parole pour traiter ce point délicat : « Pour des vapeurs, ma très aimable bonne, écrit-elle à sa fille (2), je pris huit gouttes d'essence d'urine, et contre son ordinaire elle m'empêcha de dormir toute la nuit ; j'ai été bien aise de reprendre de l'estime pour elle ; je n'en ai pas eu besoin depuis. »

Eh quoi ! s'écriera-t-on, une si aimable bouche consentait à dire... et surtout à absorber...? N'en doutez pas ; mais l'excuse de la marquise était qu'elle n'amenait point la mode de ce remède.

En effet, Caton l'Ancien, dans le *De re rustica*, recommande comme tonique l'urine d'un homme qui a mangé du chou, et veut même qu'on la conserve pour donner des bains aux sujets débiles, en faire des lotions aux femmes délicates et aux enfants chétifs. Il la prescrit pour le traitement des yeux des myopes et des lippeux, pour combattre les névralgies et certaines indispositions féminines.

Dioscoride conseille vivement de boire l'urine des jeunes enfants mordus par une vipère. Il préconise aussi contre les maux d'oreille l'urine du taureau additionnée de myrrhe, celle du sanglier contre les douleurs de vessie, et celle de la chèvre contre l'hydropisie.

Le médecin siennois Matthiole se montre encore plus disert : « Il est bon à toute personne, dit-il, de boire son urine contre la morsure des vipères, contre les poisons et au commencement de l'hydropisie. La fomentation d'urine est bonne pour fomenter la morsure d'un chien, en y ajoutant du nitre ; elle guérit les démangeaisons et les lèpres. Bouillie en escorce de grenade, elle chasse hors les vers des oreilles. » Il prescrit l'urine des adolescents « à ceux qui ne peuvent avoir leur aleine », et il assure que, mélangée à du miel puis portée à l'ébullition, l'urine est favorable aux yeux « et oste les éblouissements de la veüe ». Elle « guérit l'hydropisie, la jaunisse ». Il affirme, d'accord avec Lusitanus, que « l'urine du mary bue facilite l'accouchement difficile. Appliquée extérieurement, elle dessèche la galle, empêche la gangrène, lâche le ventre en clystère. L'urine mêlée avec du salpêtre nettoye les ordures de la tête ». Mais cette dernière préparation ne constituait pas seulement le plus original des shampooings, elle servait de plus à combattre la fièvre (3). L'urine la plus active est « l'urine fraîche d'un garçon de douze ans qui boive du vin ». Nous n'exposerons pas la préparation détaillée que lui fait subir Matthiole, pour obtenir : « un esprit d'urine avec son phlegme » ; mais en sublimant « cet esprit dans une phiole », on obtient « un sel volatile d'une grande vertu pour pousser dehors la pierre des reins, bu dans une liqueur convenable... Pour préparer l'urine antiépileptique, on met digérer l'urine avec le double de vitriol puis on distille sur le vitriol ».

Ambroise Paré recommande l'urine contre le prurit des paupières : « Prenez, dit-il, de l'urine du patient et la mettez dans un bassin de barbier pour l'espace d'une nuit et d'icelle le malade lavera ses yeux. »

Quercetanus (4) extrait aussi de l'urine le phlegme ophtalmique et le phlegme antipodagrique. Il employait encore le sel volatil d'urine contre la néphrite à raison de 7 à 9 grains pris chaque mois avant la nouvelle lune.

Jean Liébaut, dans ses *Secrets de médecine et de philosophie chymique*, donne la recette d'une huile fort bonne pour tous les nerfs, ioinctures, goutte, etc. », où il entre de l'« urine de petits enfants ».

Primerose prescrit l'urine de chien pour le traitement des verrues, mais aussi comme dentifrice contre la carie des dents. Dans son livre sur *les maladies des artisans*, Ramazzoni nous dit qu'en Italie, pour combattre chez les jeunes filles la faiblesse et les pâles couleurs, on leur fait boire, le matin à jeun, un verre de leur propre urine. Il préconise encore ce remède peu engageant pour combattre l'hydropisie, la paralysie et la goutte, et vante les effets énergiques de l'urine administrée en lavement (5).

(1) A Mme de Grignan, 22 avril 1689.
(2) *Id.*, 13 juin 1685.

(3) Cf. Louis Reutter, Des médicaments d'origine humaine et animale prescrits en Europe au moyen âge et pendant la Renaissance (*France médicale*, 1913).

(4) Son nom véritable était Du Chesne, mais alors il était d'usage de latiniser son nom. Loiseau, doyen de la Faculté de médecine de Paris, signait de même *Avis*. Ce Du Chesne, qui vécut de 1540 à 1610, n'avait donc rien de commun avec celui dont parle à maintes reprises Mme de Sévigné.

(5) Il est exact que l'urine a une action diurétique par l'urée qu'elle contient. Quant à l'action purgative des lavements d'urine, elle est aussi réelle, à la faveur d'une véritable intoxication par voie intestinale, l'urine étant en effet toxique. Mais

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mlle d'Auvergne (1) donne la recette d'une « pommade pour guérir la galle, telle qu'elle soit, en trois ou quatre jours : Faites bouillir de l'urine d'homme, qu'il en reste un peu, et qu'elle soit comme de l'huile, puis la prenez et la mêlez avec autant de vieil oing de porc ; battez le tout ensemble pour les incorporer, puis en oignez la galle et mettez un linge dessus, ce que vous ferez pendant le dit temps. »

Lémery met en valeur les propriétés purgatives de l'urine et son action révulsive (2) ; il écrit dans son *Dictionnaire universel des drogues simples* : « L'urine de l'homme nouvellement rendue purge par le ventre et est bonne pour la goutte, pour les vapeurs hystériques, pour lever les obstructions, si on en boit deux ou trois verres le matin à jeun. Elle apaise aussi les douleurs de la goutte, étant appliquée toute chaude extérieurement sur la partie. Elle résout et dessèche la gravelle, les dartres et les autres démangeaisons de la peau. »

Moïse Charas est encore plus précis et renouvelle les prescriptions de Matthiole : « On choisit, écrit-il (3), l'urine des jeunes gens qui boivent du vin, préférablement à celle de toutes autres personnes » et l'on fait « putrifier l'urine dans du fumier pendant trente ou quarante jours, pour mieux dégager ses parties salines volatiles. » Ce « sel volatile d'urine mortifie puissamment les acides qui excitent d'ordinaire les fermentations dans nos corps, et qui causent plusieurs maladies. On l'estime beaucoup dans toutes les obstructions du foye, de la ratte et du mesentère ». Mais son rôle ne s'arrête pas là, on l'utilise encore contre la léthargie, l'épilepsie, les convulsions, « les difficultés d'urine et même pour dissoudre les calculs des reins et ceux de la vessie... On l'employe en liniment pour appaiser toutes sortes de douleurs, et particulièrement celles des gouttes et des rhumatismes. Enfin on la donne aussi à flairer... pour dissiper des vapeurs ».

Nous avons vu que l'aimable marquise ne se contentait pas de « flairer » le sel d'urine ; elle en avait du reste toujours à sa portée pour conjurer ses maudites vapeurs au cas où elles menaceraient de l'assaillir : « Pour mes vapeurs, dit-elle (4), si elles me revenaient, je ne me tiendrais pas éconduite de l'esprit d'urine, pour n'avoir pas dormi une nuit ; on a des dispositions qui empêchent quelquefois de dormir sans l'esprit d'urine et sans qu'on sache pourquoi. » Evidemment !

Et d'ailleurs l'esprit d'urine s'associait fort heureusement au baume tranquille, pour renforcer l'action analgésique de celui-ci. Ce mélange paraît fort recommandable à la marquise, et elle invite sa fille à user ainsi du baume et à s'« en frotter le côté, c'est-à-dire dix à douze gouttes avec autant d'esprit d'urine : il faut que cela soit chaud, et qu'il pénètre et s'insinue dans le mal » (5).

Sans doute on était alors au siècle du beau langage, et si Mme de Sévigné n'en ignorait pas les secrets, elle avait cependant pour habitude d'appeler un chat, un chat. « Elle est brusque, dit Tallemant, et ne peut se tenir de dire ce qu'elle croit joli, quoique assez souvent ce soient des choses un peu gaillardes ; même elle en affecte et trouve moyen de les faire venir à propos (6). » Toutefois, comme ces appellations d'« essence d'urine » ou d'« esprit d'urine » pouvaient choquer les délicats, les capucins du Louvre composaient une préparation à base d'extrait d'urine qu'ils désignaient du nom « d'eau d'émeraude » ou de « teinture bleue d'émeraude » (7). Mme de Sévigné en est enthousiaste et déclare que cette « essence d'émeraude » « guérit et console et perfectionne tout, et sent divinement bon » (8). Elle s'en servira pour traiter sa jambe : « Je mets, dit-elle (9), d'une eau d'*émeraude* si agréable que si je ne la mettois sur ma jambe, je la mettrois sur mon mouchoir ; si j'en ai besoin, je mettrai du sang de lièvre. » A l'exemple du vieux Caton, qui nourrissait de chair de lièvre les malades de sa maison (10), la marquise avait grande confiance dans le « sang de lièvre couru » et elle ne manquait pas d'en enduire sa jambe « pour redonner la force et toute la perfection » (11).

P. Sonnié-Moret.

si ces vues ne sont pas théoriquement absurdes, leur mise en pratique, périlleuse pour la santé du malade, le serait de nos jours bien davantage encore pour la réputation du médecin. On m'assure qu'en certaines provinces l'ingestion d'urine, dans un but thérapeutique, aurait encore des partisans.

(1) *Op. cit.*

(2) Même remarque que note 5, p. VII, en ce qui concerne l'action révulsive de l'urine, due à la présence des sels ammoniacaux qui s'y produisent après fermentation.

(3) *Pharmacopée royale*, l. II, ch. IV.

(4) A Mme de Grignan, 20 juin 1685.

(5) A Mme de Grignan, 15 décembre 1684.

(6) Tallemant des Réaux, *Historiettes* (édit. Monmerqué), t. VII, CCXLIV.

(7) Cf. Reutter, *op. cit.*

(8) A Mme de Grignan, 20 juin 1685.

(9) *Id.*, 1er juillet 1685.

(10) Plutarque, *Vie des hommes illustres* : *Caton le censeur.*

(11) A Mme de Grignan, 8 juillet 1685.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA LATINITÉ MÉDICALE

L'ŒUVRE D'EXPANSION SCIENTIFIQUE ET DE CORDIALITÉ INTERNATIONALE LATINE

Synthèse de l'œuvre de l'Union médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia de 1912 à 1926.

PAR

le Dr DARTIGUES

Président-Fondateur de l'Union médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia.

L'Umfia a été *initiatrice, promotrice, inauguratrice, organisatrice et exécutrice.*

L. D.

L'Umfia est la première société médicale internationale qui ait été créée, avant la guerre, en 1912, dans le but d'établir des liens d'amitié, de cordialité et de science dans le monde médical et scientifique latin.

La première, elle a éveilléla La tinité scientifique devant le Saxonisme scientifique agressif, exclusif, systématique et hermétique vis-à-vis des autres pays.

A l'heure actuelle, elle rayonne sur le continent européen méditerranéen et occidental, sur le continent sud-américain atlantico-pacifique, sur 26 nations : 24 républiques, 3 européennes et 21 américaines, et 2 royaumes continentaux (Espagne, Belgique), qui parlent le français, l'espagnol et le portugais.

Il est donc intéressant de récapituler l'œuvre considérable de l'Umfia dans la Latinité scientifique et dans la cordialité latine : cette œuvre fut initiale et initiatrice, promotrice, inauguratrice, organisatrice et exécutrice.

I. Œuvre linguistique. — C'est l'Umfia qui, la première, a établi l'organisation d'une multiplicité de réunion de nations à majorité unilinguale, sur la base même de cette priorité, et nous avons pensé qu'il fallait aller au-devant d'amis à se créer en utilisant leur propre langue, et c'est nous qui avons les premiers réuni, dans cette pensée, tous les médecins de France parlant l'espagnol.

En effet, dès le début, l'Umfia, initiatrice et inauguratrice, avait admis le *principe conditionnel* pour ses membres de la connaissance de l'espagnol. L'Umfia a été ainsi la première à créer un sentiment d'union sur l'*idée nouvelle* d'une langue commune adoptée. Elle a sur tout le territoire de France su trouver tous ceux qui connaissaient la langue de Cervantès, de Lope de Vega, de Pérez Galdos, de Benavente, de Blasco Ibanez, de Gomez Carrillo, et les a réunis en un faiseau verbal de magnifique irradiation, et c'est elle qui a contribué à provoquer un *grand mouvement en faveur de cette langue alliée et fraternelle.*

Depuis, nombreux sont les médecins qui, sous notre impulsion, se sont mis à apprendre l'espagnol. Nous avons été utiles à tous les médecins qui parlent le castillan. Nous avons été les premiers à faire ressortir *la renaissance prochaine de la gloire linguale espagnole,* grâce à l'avenir immense des Républiques sud et centro-américaines, et, les premiers, nous avons fait les efforts nécessaires pour faire admettre la langue espagnole dans les congrès internationaux d'où elle était exclue, plus par ignorance inouïe des grands corps savants de divers pays que par hostilité, si ce n'est de la part des Anglo-Saxons, qui supportent difficilement la rivalité d'irradiation des langues latines, surtout l'espagnol et le français.

En somme, *c'est l'Umfia qui réunit tous les médecins de France parlant espagnol,* et c'est elle qui a seule contribué à l'amplification du courant linguistique hispanisant dans le milieu médical scientifique du monde latin.

A l'heure actuelle, dans un but d'extension plus grande encore et précisément en faveur de la langue sœur que nous pouvons davantage exalter au lieu de jalouser, les statuts de l'Umfia élargis ne demandent plus à ses membres que d'exercer dans les pays de langue espagnole, française, portugaise et n'exigent d'eux que de s'intéresser d'une façon active à l'œuvre d'interpatriotisme et d'internationalisme latin dont elle a été la *promotrice.*

Pour accentuer cette œuvre, l'Umfia a créé en 1925 une *Revue trilingue* où l'espagnol, le portugais, le français ont un égal accès. Est-il besoin de rappeler que ceux qui ont créé l'Umfia savaient l'espagnol ou se sont donné la peine de l'apprendre et qu'ils ne sont entrés dans la création, l'organisation et la lutte que véritablement armés pour faire œuvre utile et sympathique, à l'encontre de tant qui ont profité, sans avoir fait aucun réel effort personnel, de ce que nous avons produit?

De là la popularité de l'Umfia et sa fécondité, alors que d'autres, malgré les essais de parasitisme que quelques-uns ont faits pour en tirer profit, ont échoué.

II. Œuvre des voyages scientifiques. — C'est l'Umfia qui en 1912, avant la guerre, au moment où la propagande allemande cherchait *de toutes ses forces à déterminer un mouvement francophobe* utile aux universités d'Outre-Rhin qui désiraient accaparer la jeunesse studieuse d'Espagne, suscita les premiers voyages scientifiques.

Elle fut l'inauguratrice des *voyages collectifs*

de médecins espagnols en France, grâce au concours précieux et intelligent du Dr Eleizegui, directeur du journal *España medica*, et aussi de *voyages individuels*, et cela réciproquement, entre la France et l'Espagne.

Il ne faut pas oublier que de simples praticiens français et espagnols ont été, de chaque côté des Pyrénées, les premiers pionniers du fameux interéchange scientifique si désiré des nations latines. Ce sera l'inoubliable honneur du Dr Gaullieur l'Hardy, un distingué praticien, d'avoir été le premier Français qui, seul, avec une tranquille audace, forte de toute la beauté d'une cause, dans une magnifique conférence pleine de vérité, a osé affronter les sarcasmes inspirés par les Allemands dans les journaux politiques et médicaux à leur solde ou infiltrés par eux au cœur de l'Espagne, en plein Madrid, alors que Berlin donnait le mot d'ordre et d'obéissance aux Castillans descendants du Cid !

A la suite du praticien Gaullieur l'Hardy il y a eu de nombreux voyages professoraux ; mais il n'en reste pas moins que c'est lui qui a ouvert le feu. Et maintenant il y a des voyages d'étudiants, de praticiens qui constituent un exode confraternel des médecins et bilatéral. Ce ne sont pas seulement des personnages officiels, mais de simples médecins qui effectuent ces voyages scientifiques soit en Espagne, Portugal, Sud-Amérique, et réciproquement en France. L'Umfia a suscité, organisé, patronné des voyages particuliers d'éminentes personnalités soit en France, soit en Espagne, soit en Amérique ; et parmi celles de la première heure, il faut citer : les professeurs Cortezo, Martinez Vargas, Lozano, Arquellada, Pauchet, etc.

Ainsi, par une connaissance mutuelle des hommes s'établissent des courants internationaux de savoir, de sympathie, de cordialité, d'amitié, de relations utiles et pratiques en même temps qu'affectueuses, courants *visibles* par les hommes et leurs actions au grand jour, comme *invisibles* mais chargés d'éminentes forces sociales productrices et réalisatrices, dont sont bénéficiaires même ceux qui semblent vivre le plus à part de ces questions, *et dont parfois l'égoïsme se trompe, quand ils croient que cela ne leur sert pas directement*, alors qu'en réalité les actifs, les dévoués, les désintéressés travaillent pour eux aussi comme pour tous sans distinction.

Pour encourager, faciliter ces voyages, l'Umfia, par l'intermédiaire de certains de ses membres généreux, a créé des bourses de voyage. Le professeur Lozano, de Saragosse, les Drs Bandelac de Pariente, Dartigues, Pauchet, Cathelin, etc., ont été les premiers à donner l'exemple. Pour éviter tout favoritisme, l'Umfia a demandé aux doyens des Facultés de désigner, chacun dans leur pays respectif, les jeunes docteurs les plus dignes de ces bourses de voyages, sous la condition pour les uns de connaître l'espagnol ou le portugais, pour les autres de savoir le français, afin que ces voyages leur soient au maximum profitables.

III. Œuvre d'expansion scientifique. — Cette expansion est mondiale, mais s'exerce particulièrement par les nations latines associées auxquelles nous verrons se joindre l'Italie. L'Umfia a fait de ce côté un effort admirable dès le début et qui a vite porté de très beaux fruits.

Elle a été la première à mettre en œuvre l'interéchange scientifique, sous la forme de l'enseignement apporté par les rapports des personnalités faisant de réciproques visites, sous la forme de rapports avec les sociétés savantes et les corps universitaires, sous la forme de rapports avec la presse scientifique, sous la forme d'encouragement par des prix accordés aux beaux travaux qui réalisent des progrès dans la médecine.

L'interéchange scientifique direct au moyen de personnalités savantes, de conférences, soit de professeurs officiels, soit de praticiens distingués, a reçu de l'Umfia son impulsion première dans le monde franco-ibéro-américain ; cette dernière a plus que n'imporre qui et n'importe quoi contribué tout d'abord à rendre plus intime la collaboration franco-espagnole.

L'Umfia a participé de la façon la plus active à ces relations scientifiques internationales, en sollicitant de grandes personnalités étrangères, surtout espagnoles et sud-américaines, à venir en France où nous les avons fait avantageusement connaître, et en nous faisant représenter et en nous chargeant de communications et de conférences à divers Congrès, à diverses Journées médicales.

Nous avons eu l'appui, dès 1912, du professeur Landouzy que nous avons orienté dans ce sens inconnu jusqu'alors en France et que nous avons incliné à se manifester officiellement dans nos premières tentatives. Mais M. le doyen Roger, longtemps après, est le premier qui ait réellement compris dans le monde officiel l'utilité de cette *action scientifique française alliée à l'action scientifique ibéro-américaine*, et le premier aussi qui ait agi à la Faculté de Paris : c'est l'Umfia qui a fait sortir ce monde éminent de sa tour d'ivoire.

L'Umfia a songé dès le début à l'organisation de Congrès dans les pays latins. En 1912, elle créait dans son sein un *Comité permanent franco-*

VARIÉTÉS *(Suite)*

ibéro-américain d'organisation des Congrès dont le président fut le professeur Francisco Cobos et le secrétaire général, le Dr Bandelac de Pariente. Ce comité fonctionna et organisa plusieurs manifestations congressistes, mais son action fut suspendue par la guerre. Il n'en reste pas moins que ce Comité a précédé de beaucoup des organisations analogues qui, du reste, n'ont pas abouti. C'est l'Umfia qui, en 1913, posa la première les bases d'un *Congrès médical latin* qui devait se tenir à Paris, en 1914, et que la guerre empêcha. L'idée, qui a été reprise en 1925, appartient donc à l'Umfia de longue date, et n'aura chance d'aboutir et d'avoir du succès qu'avec le concours de l'Umfia que certains ont, dans une duplicité connue, cherché à éliminer, ce qui est éliminer du même coup les praticiens français et d'autres pays qui s'intéressent maintenant, grâce à nous, à ces grands mouvements internationaux de science et de sympathie dans le milieu latin. Depuis sa fondation, l'Umfia a participé à presque tous les Congrès d'Espagne et de France où elle a toujours été d'ailleurs représentée officiellement (en particulier de Saint-Sébastien, de Madrid, de Séville, de Saragosse, etc., en Espagne). De même, elle a été représentée et a participé à ce qu'on appelle maintenant les *Journées médicales* : Journées médicales de Bruxelles fondées par le Dr Beckers, membre de l'Umfia, Journées médicales de Toulouse créées par le professeur Bardier, membre d'honneur de l'Umfia (1924 et 1925), auxquelles l'Umfia a puissamment collaboré en sollicitant le concours des savants espagnols, en particulier celui du professeur Martinez Vargas, recteur de l'Université de Barcelone, membre d'honneur de l'Umfia. C'est l'Umfia qui a incité le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine, à créer des *Journées médicales à Lyon*, et les professeurs Barré et Merklen celle de *Strasbourg*. Elle prendra part aussi *Journées médicales de Montpellier* (1926) et aux *Journées médicales de Bordeaux* (1927), aux *Journées médicales de Tunis*, à celles de Paris, etc.

Non seulement l'Umfia s'est occupée avec activité de l'interéchange des savants, des professeurs, des praticiens, des étudiants, non seulement elle a suscité, provoqué, encouragé des cliniques faites par des médecins espagnols dans les services médicaux français spécialisés, soit à Paris, soit en province, mais la première elle s'est occupée de faire faire des séances opératoires dans les hôpitaux français par des chirurgiens espagnols ou sud-américains éminents. Avant l'Umfia on invitait des opérateurs allemands, comme je l'ai vu souvent ; mais jusqu'à nous la Latinité avait été tenue en dehors de ces manifestations chirurgicales.

Plus que tout autre, l'Umfia a contribué à l'épanouissement de la Latinité scientifique ; c'est elle qui, dans le sens international latin, a su et pu lier, non seulement dans un même lieu, Paris, où elle a vu le jour, et à propos d'un même grand but, toutes les Facultés de France, mais aussi toutes les Facultés de l'étranger dans le monde latin ; elle a fait s'ouvrir à son action et à sa dévotion les Universités, les Facultés, les Instituts, les Académies, les services hospitaliers, les laboratoires publics et privés.

L'Umfia est, de plus, en rapport avec presque toutes les *sociétés scientifiques* du monde franco-ibéro-américain, par l'intermédiaire de ses membres qui ont ainsi une influence considérable pour les échanges scientifiques des travaux et communications. Elle est enfin en rapport avec *la presse médicale* entière des pays latins. Non seulement elle a sa Revue, mais elle communique avec plus de 200 journaux avec lesquels elle échange des services de publications et d'information.

L'Umfia a ensuite créé des *prix* pour récompenser les principaux travaux dans chacun des pays ou dans tous les pays réunis dans l'Umfia, de telle sorte que le concours est offert au zèle de recherche des médecins français, espagnols, portugais, sud-américains.

L'Umfia a su ranger sous sa bannière les meilleures et les plus hautes volontés : elle compte dans ses comités d'honneur multinationaux presque toutes les hautes personnalités scientifiques médicales et, dans sa masse de praticiens agissants, des savants et des intelligences de premier ordre.

Il est juste de dire qu'elle a été la première et demeure l'instrument d'échange d'idées scientifiques le plus effectif entre les vingt-six pays d'origine latine qui la composent. Il n'est pas présomptueux d'affirmer que l'Umfia a servi et sert non seulement la cause de l'influence scientifique française, ibérique ou sud-américaine, mais surtout la cause plus grande encore de l'*interpénétration scientifique multilatine*, et enfin, au sommet, une cause plus haute encore : celle de l'humanité progressant, s'améliorant et soulageant sa misère pathologique par la science universelle.

IV. Œuvre de relations cordiales et de solidarité professionnelle. — Au point de vue pratique et tout d'abord, l'Umfia créait à Paris le premier centre de ralliement, le *premier Office de renseignements* pour les médecins de langue espagnole ou portugaise venant à Paris, afin de les guider, les recommander et pour qu'ils se sentissent moins étrangers en arrivant dans la

VARIÉTÉS *(Suite)*

grande capitale. D'autres *Offices de renseignements* dépendant de l'Umfia existent sur le territoire de France, de même que l'Umfia a des correspondants parmi toutes ses filiales, centres et sections qui se chargent de renseigner, de guider et de protéger, en attendant l'organisation plus complète de nos *Bureaux de renseignements internationaux.*

Elle n'a pu encore réaliser, mais elle a eu la première, sous l'impulsion du vice-président-fondateur le Dr Bandelac de Pariente, l'idée, en 1912, de la création d'un *hôpital à Paris pour les indigents de langue espagnole.* La guerre, comme tant d'autres choses, n'a pu permettre cette belle action philanthropique, mais la paix le permettra sans doute un jour.

L'Umfia ne s'est pas tenue à part des autres associations qui se sont créées après la guerre et qui toutes ont subi son élan et même, au début, ses indications. C'est ainsi qu'elle est entrée dans l'A. D. R. M., ou Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays alliés ou amis, dont l'idée appartient au Dr Dehelly, chirurgien distingué du Havre, et qui est présidée actuellement par le professeur Hartmann. A l'A. D. R. M., les membres de l'Umfia sont extrêmement nombreux, comme très nombreux dans son conseil d'administration même : c'est dire le désintéressement et les bonnes dispositions de l'Umfia, qui n'est pas égoïste et qui travaille à tout ce qui est fortement français en vue des amitiés internationales.

L'Umfia est affiliée depuis de longues années par plusieurs de ses membres importants au *Comité France-Amérique*, au *Comité Amérique latine*, au *Centre d'études franco-hispanique de la Sorbonne*, au *Comité d'entente des œuvres d'expansion française*, aux *Amitiés françaises*, à l'*Alliance française*, aux *Amis de l'Espagne.*

Elle est également en liaison avec la *Casa española de Paris* et, à sa création, elle fonda le *Cercle franco-ibéro-américain* ; malheureusement la guerre ne permit pas d'achever de mettre debout ce projet. Mais ce projet est revenu au jour en 1925, grâce à des pourparlers que nous avons eus avec des médecins américains du Sud, principalement avec les Drs Uceda et Acha, du Pérou. L'Umfia a pris à nouveau l'initiative de créer le *Foyer franco-ibéro-américain* en s'unissant avec les promoteurs du *Foyer français*, les Drs Thiéry, Noir, Levassort, etc., dont l'effort n'avait pu encore aboutir auprès du monde médical français. Par cette fusion heureuse et fraternelle, il est très possible que le projet soit viable.

L'Umfia est en rapports amicaux et de soutien avec les *ambassades, légations, consultats* des différents pays latins, et où elle compte de nombreux membres parmi leurs représentants. Enfin elle est en connexion étroite avec les *syndicats médicaux*, les *Associations d'intérêts professionnels*, et toutes les *Amicales de médecins de France* qui ont poussé en une véritable floraison dans ces dernières années et où, les petites patries étant exaltées, on comprend mieux le courant qui mène à la grande patrie et le plus grand courant encore qui entraîne vers la conception de la multipatrie latine.

Il est inutile d'insister sur les manifestations de sympathie et d'amitié envers les grands savants et les grandes individualités de nos divers pays latins qui ont été fêtés par l'Umfia dans de nombreux banquets et réceptions.

Ainsi donc, comme on le voit, l'Umfia a travaillé intensément en initiatrice et inauguratrice le plus souvent à l'œuvre de liberté et de pacification humaines par la fraternité internationale latine, et son œuvre a porté déjà des produits si merveilleux qu'elle a acquis une puissance morale et un pouvoir d'action de première grandeur.

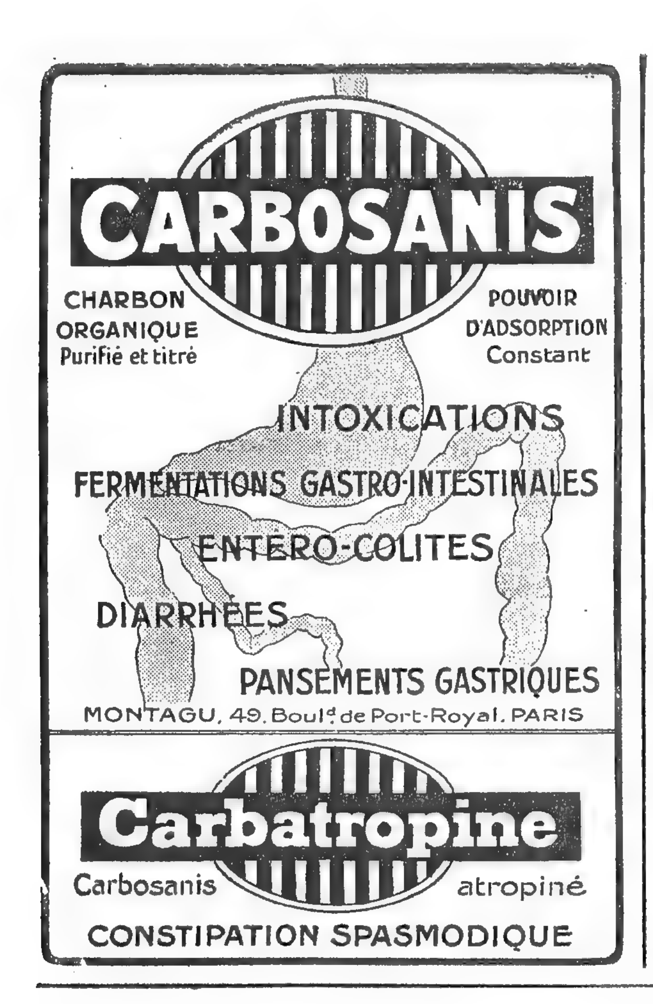
ART ET MÉDECINE

LE TRENTENAIRE DES INDÉPENDANTS

Cette belle et imposante manifestation représente, si l'on peut dire, quelque chose comme les *noces d'argent* de cette révolution que firent, à la fin du siècle dernier, les extrême-gauchers de l'art, impatients du joug des jurys, se riant du mirage des médailles. Pleins, c'est le cas de le dire, du feu sacré de leur art, confiants dans la force de leurs conceptions nouvelles, ils s'en furent, à quelques-uns d'abord, et en foule, ensuite, au gré des événements et de leur fortune, du vieux Palais de l'industrie en 1884, aux baraquements du Champ-de-Mars, au palais de Glace, aux serres de l'Alma, au Cours la Reine, au quai d'Orsay, au Grand Palais, pour finir au Palais de Bois.

Pèlerins infatigables de l'art, on les retrouva partout. Il fut de mode d'aller voir ces fauves plus ou moins chevelus pour en rire. Ils s'y prêtèrent tout les premiers en montant de ces farces d'ateliers restées célèbres, se disant : Rira bien qui rira le dernier. Et ce sont eux maintenant qui ont le droit d'avoir le sourire.

Certes, il y eut des outrances, des contre-bon sens même, des coups de poing dans l'œil ; n'empêche qu'après avoir passé en revue le labo-







Édité par la M^{on} ARMINGEAT & Cie

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

rieux effort de ces trente années d'art que nous montre l'exposition du Grand Palais, on est bien forcé de reconnaître combien il fut souvent heureux et fructueux

Beaucoup de ceux qui en furent les instigateurs ou y participèrent ne sont déjà plus ; c'est par eux, en hommage, que nous commencerons notre visite.

Voici que revivent, devant nous, en leurs œuvres successivement : Mme AGUTTE-SEMBAT avec un *Effet de neige à Bonnières* et un *Nu* ; Jean BAFFIER, le sculpteur, avec une *Jeannette* ; BLIVES, et ses *paysages de montagne*, ses *nus* ; BORGEAUD et son *Vieux à table* ; BRAQUAVAL, sa *Place de la Madeleine*, ses *Vues d'Aix-en-Provence* ; CARNIEL et sa *Femme au corail*, belle étude de raccourci ; CORDEY et sa *Fin de déjeuner* ; Mme COUSTURIER, sa *Promenade au bois* et ses *Poivrons et Grenades* ; DELAUNAY et son *Enfant à la chaise* ; DORIGNAC et sa *Fillette en déshabillé* ; DOUROUZE, et sa fine *Journée grise à Saint-Cloud* ; DUBOIS-PILLET qui fut de la première heure ; DULAC et son *Intérieur d'église* ; FAUCONNET et ses *nus* ; VAN GOGH, à la vie si tourmentée, son *Vannier*, son *Bal à Arles* et ses *Souliers*, d'un si profond réalisme ; Mlle de JONG, sa *Danseuse jaune* et sa *Femme à l'ombrelle* ; LANCON, un des ancêtres, lui aussi, ses *Lionnes* et son *Tigre* ; LE MARCIS et ses tableaux synthétisant les principaux péchés capitaux ; ALFRED LEPETIT, le célèbre caricaturiste du début de notre République, l'illustrateur plein d'esprit de *l'Eclipse*, du *Grelot* que ceux de ma génération ont connu et que beaucoup ignoraient en tant que peintre, tout comme Daumier.

Pour ces humoristes du crayon, la peinture est souvent leur violon d'Ingres. Ils vivent de leur crayon et ils rêvent d'art avec leur pinceau, auquel on ne rend trop souvent justice qu'après leur mort. Parmi les nombreuses œuvres d'ALFRED LEPETIT, il faut signaler sa *Tête de vieille*, son *Crapaud*, son portrait de collégien, sa tête de *Vieux Verrier*, son *Chiffonnier*, son *Cabaret* et surtout son *Singe malade*, couché devant ses médicaments et qui rappelle celui dont la mort est si curieusement dépeinte, dans la *Manette Salomon* des GONCOURT.

Et ce sont encore les œuvres de LOQUIN, MADELINE, MAUFRA ; de MAURIN, un *Nu de femme* impeccable ; de MILCENDEAU, la *Partie de cartes* ; d'Odilon REDON, le *Centaure* ; du fameux douanier ROUSSEAU, des toiles naïves, presque enfantines : *la Noce, la Carriole* et *les Singes dans les orangers*, qui servirent de motif à spéculer à certains snobs d'art ; de SEURAT, la *Parade* et un *Pierrot* ; du grand STEINLEN, une *Femme nue assise*, des *Laveuses*, une *Pierreuse*, comme lui seul a su les rendre dans leur candide et sinistre réalité. Il suffit, pour s'en convaincre, de feuilleter la précieuse collection des suppléments du *Gil Blas*, où il a illustré la plupart des chansons réalistes de Bruant.

Et c'est, pour terminer, TOULOUSE-LAUTREC, autre Montmartrois impénitent, dont valent d'être admirés : le *Rat mort* et le *Moulin rouge* ; et c'est VALLOTON avec ses *Baigneuses*, sa jeune *Femme lisant*, ses *Bateaux à Honfleur*, et enfin le pauvre pierrot, le grand WILLETTE qui vient de nous quitter et dont on ne peut trop admirer : la *Noce*, la *Vivandière* et surtout sa *Veuve de Pierrot*, cette scène si peuple, si parisienne, si païenne, de la station chez le marchand de vin pour se remettre de la séparation dernière. On noie son souci dans les verres pour se donner un peu de courage pour marcher vers demain et regarder l'avenir.

Si voilà pour ceux qui furent les premiers, en même temps que pour ceux qu'une mort prématurée, due le plus souvent à la guerre, et dont l'ensemble des œuvres forme la plus belle et la plus émouvante des rétrospectives, règne à côté la phalange des indépendants vivants qui chaque jour va s'accroissant. A leur tête se trouve SIGNAC, leur président, dont nous avons plaisir à signaler une délicieuse *Berge d'Asnières* (1886), traitée à la manière de Corot, et d'autre part une grande *Décoration pour une maison du peuple* (1895) et les ports de *Marseille, Concarneau, La Rochelle, Venise*, ces derniers tableaux traités en pointillé. Rien de curieux comme de constater ainsi l'évolution d'un artiste parti, encore une fois, des valeurs discrètes et fines de l'école du plein air, pour arriver à la fresque toute lumière et couleur. Voici le suivant, SERENDAT, qui nous montre un frais *Retour au pays* ; ROUSSEAU, un *Paris* fumeux et grouillant, vu des toits du Louvre ; PRODHON, un vibrant *Bord de Seine à Soisy-sous-Etioles* ; VALLET, *le Vieux Bullier* de notre jeunesse ; GUILLOUX, un excellent *Vernon* ; DIRIKS, un *Luxembourg* tout vibrant de couleurs ; SCHUFFENECKER, un bel *Hymne au soleil* ; IGOUNET DE VILLERS, deux *Vieux ponts de Paris* : les *Saints-Pères* et le *Pont-Neuf* ; LEBASQUE, un bon portrait de sa mère ; LA VILLÉON, cinq curieuses fileuses n'ayant rien des Parques ; ZULOAGA, un *Picador* et une *Gitane* exultant de vie ; SÉAILLES, plusieurs très bonnes études de têtes de femmes et d'enfant ; WEISSMANN, *Brodeuse* et un *Cocher de fiacre* d'une précieuse documentation ; MILLARD, des *Bords de la Bièvre aux Gobelins* et *A la Butte aux Cailles* très observés ; LECOURT, de bonnes *Etudes de chevaux* ; CLAVET, un *ensemble de têtes* expressives, Mme BARBA, de jolies sanguines d'enfants : *la Pouponnière, asile de tout petits* ; MAILLOS, un

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Forgeron, bien campé ; FORNEROD, une amusante *Silhouette montmartroise* ; enfin de notre confrère DE HÉRAIN, de curieuses silhouettes de *Malades de Saint-Louis*, croqués du temps où il y était interne, qui représentent ses débuts, pleins de promesses, que nous constatons qu'il a amplement réalisées avec ses belles eaux-fortes du *Berger Pailloux*, de *Deffand, le borgne*, du *Breton en prière* et de *Véranette fait un conte*, figures où, en même temps que l'artiste a conduit la pointe avec art, le psychologue avisé a dirigé la main.

Au résumé, cette manifestation marque une étape dans l'histoire de notre art. Elle semble une sorte de relai sur la route toujours montante de la vérité, de la sincérité dans l'art. Elle montre encore que la levée de palettes et de pinceaux qui se manifesta voici près d'un demi-siècle, pour l'indépendance et pour la rupture avec les hiérarchies et les consécrations officielles, fut fructueuse. C'est qu'aussi l'homme est ainsi fait, l'artiste y compris, quoique rêvant toujours de beau et de vrai, que toute nouveauté l'effraye, le trouve réfractaire, souvent révolté, parce que toute nouveauté veut une adaptation, du travail, de la tolérance : or l'homme est par nature un animal paresseux et intolérant.

PAUL RABIER.

L'EXPOSITION DU MOYEN AGE

Après l'exposition de Ronsard et l'exposition orientale, M. Roland Marcel, administrateur de la Bibliothèque nationale, a conçu et réalisé le projet de nous faire connaître quelques-unes des œuvres les plus remarquables du moyen âge.

Le succès a dépassé toute attente. Cela tient sans doute à ce que beaucoup s'étonnent de trouver un art exquis et avancé, nous écririons, si nous l'osions, un art décadent à une époque où ils n'avaient jamais supposé que d'informes rudiments d'art nègre, et pour tous ceux-là, les miniatures et les reliures, les ivoires et les monnaies médiévales furent une véritable révélation.

Il est juste d'ajouter que l'exposition de la Nationale fut organisée avec une remarquable discrimination, et que la sélection faite avec une absolue compétence était bien faite pour imposer au public une impression favorable.

Nous ne pouvons ici que signaler quelques-unes des merveilles que tout intellectuel devrait connaître au même titre qu'il connaît la *Victoire de Samothrace* ou les vases à peintures de Grèce : ce sont les manuscrits, qui tiennent le premier rang parmi les arts mineurs du moyen âge. Mais, avant de dire un mot de quelques-uns d'entre eux, il nous faut signaler, sans y insister, faute de place, quelques menus objets.

D'abord, les ivoires. Ce sont de très précieuses pièces de jeu d'échecs, des tours, des cavaliers, des éléphants, d'un art essentiellement oriental, parfois un peu fruste, et qui étonneraient le profane par leurs vastes dimensions : la moindre de ces pièces couvrirait huit ou dix cases de nos jeux de dames ! Ce sont surtout des plaquettes d'ivoire, des plats de reliures ; des monnaies d'or, écus, deniers parisis, des deniers tournois d'argent, un ange d'or, un florin, un agnel... C'est enfin le bien connu trône de Dagobert, qui fut restauré par l'abbé Suger. Chaque objet mériterait une longue description.

Mais les manuscrits surtout retiendront l'attention du visiteur, qui trouvera groupés les plus célèbres d'entre eux : Bible de Charles le Chauve, Psautier de saint Louis, Bible moralisée, etc.

Se doute-t-on du travail inouï qu'accomplissait l'enlumineur de jadis?

Le miniator — ainsi nommé parce qu'il calligraphiait en rouge, en minium, les initiales des manuscrits — le miniator ou enlumineur traçait d'abord les contours de son dessin. Puis il préparait un fond, une *assiette*. Cette assiette avait pour but de faire adhérer l'or au parchemin ; elle se composait de plâtre de Paris délayé, et de blanc d'œuf. On en étalait successivement plusieurs couches, que l'on laissait sécher cinq ou six jours chacune, et c'est sur la dernière couche encore humide que s'appliquait la feuille d'or. Cette feuille d'or, amincie au marteau, ressemblait à peu près à celles qu'emploient de nos jours les doreurs ; elle était donc extrêmement mince, et il fallait, pour l'appliquer, retenir son souffle.

Une fois la feuille posée et adhérente, il fallait la brunir, ce qui se faisait, comme de nos jours, avec une dent ou avec une agate, et ce travail demandait un soin extrême, la pression exercée sur la feuille devant être d'abord très douce, puis de plus en plus forte, jusqu'à faire « couler la sueur au front » du miniator.

Or, par les soins extrêmes qu'il mettait à parfaire son œuvre, le moine du moyen âge, et plus tard l'artisan laïque, est arrivé à atteindre la perfection en ce genre, témoins en sont nombre de chefs-d'œuvre exposés à la Nationale.

On suivra pour ainsi dire pas à pas l'art du miniaturiste médiéval ; on appréciera le progrès extrême qui fut réalisé entre l'époque où quelque moine enluminait la Bible de Charles le Chauve et celle, de trois cents ans postérieure, où la minia-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

ture atteint à la grande peinture dans les Heures du duc de Berry.

Ce furent d'abord, à l'origine, de grandes décorations en couleurs souvent tristes : brun rouge, par exemple ; des lettres initiales enluminées de dragons et de chimères, à la manière orientale. Puis, plus tard, l'art s'assouppit pour ainsi dire. L'or peu à peu apparaît ; les couleurs sont plus vives, c'est le rouge, le bleu intense faisant un fond au cadre géométrique où sont incluses les petites scènes, toujours religieuses encore. Enfin, viennent les riches manuscrits à fond d'or, qui ont encore gardé tout l'éclat de jadis.

Au XIVe siècle, l'image s'évade de son cadre géométrique : on dessine, dans les marges, des feuillages, des animaux, des chimères, des rinceaux qui finissent par prendre autant ou plus d'importance que la pièce principale : le miniaturiste Honoré en avait inauguré la mode.

Ce fut d'abord par excellence l'époque de la miniature hardie et parfaite ; peu à peu, le sujet sacré est remplacé par les scènes profanes : fêtes, batailles, scènes de labour, signes du zodiaque ornant les almanachs.

C'est alors le plein épanouissement de l'art du miniator, épanouissement qui, hélas, sera suivi d'une prompte et rapide décadence au fur et à mesure que se répandra la si commode gravure sur bois.

Les miniatures les plus caractéristiques de cette évolution de l'art ont été groupées à l'exposition de la Nationale, et l'occasion qui se présente aujourd'hui d'en faire le tour ne doit être négligée par personne.

M. BOUTAREL.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR RATHERY

Il y aura vingt-cinq ans bientôt, nous étions quelques externes fraîchement nommés qui cherchions le meilleur conférencier de pathologie pour lui demander d'accepter la mission de confiance de nous conduire à l'Internat. Les conférenciers étaient nombreux : beaucoup étaient de brillants candidats à l'agrégation et aux hôpitaux dont la valeur — au point de vue spécial qui nous occupait — se mesurait au nombre des élèves qui avaient obtenu, sous leur direction, ce titre d'Interne des hôpitaux de Paris, qui nous paraissait alors le summum de la gloire humaine et reste un de nos titres les plus aimés. Et cependant nous n'hésitâmes pas une minute à nous confier à Rathery : ce n'était alors qu'un jeune interne de seconde année, mais plusieurs d'entre nous avaient appris à le connaître aux heures plus lointaines encore du service militaire et tous savaient qu'il irait loin. Nous ne nous étions pas trompés : ce fut un guide intelligent et énergique, exigeant pour lui comme pour nous, qui nous apprit le maximum de pathologie avec le minimum de bachotage. Grâce à lui, les élèves de cette première conférence connurent le succès : ils ont suivi, avec un intérêt affectueux, leur jeune Maître dans son ascension rapide et brillante et se réjouissent, aujourd'hui avec tous ses amis, de lui voir revêtir la robe rouge.



Le professeur RATHERY.

Né en 1877, interne en 1899, médaille d'or en 1904, docteur en 1905, médecin des hôpitaux en 1909, agrégé en 1910, le Dr Rathery vient d'être désigné, par un vote unanime du Conseil de la Faculté, pour occuper la chaire de pathologie expérimentale, laissée vacante par le passage du Doyen Roger à la chaire de physiologie. Il y sera tout à fait à sa place. Elève de M. André Petit, des professeurs Chauffard, Chantemesse, Brissaud, Debove et Gilbert, il a toujours eu pour idéal d'assurer cette alliance féconde de la clinique et de la physiologie, qui, selon Claude Bernard, « doit réaliser les progrès vivement désirés par tous les amis de la médecine positive ». Animé de ces idées, servi par une intelligence lucide et bien équilibrée, une volonté puissante et une infatigable ardeur au travail, comment Rathery n'eût-il pas accompli une œuvre importante en médecine expérimentale? Au surplus, son effort ne

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

s'est jamais disséminé et la liste de ses travaux montre une remarquable continuité. Tout d'abord c'est à l'étude de la glande rénale qu'il s'est consacré durant des années, et de nombreux mémoires, publiés avec la collaboration de M. Castaigne, ont trait à l'histo-physiologie du rein, à une description nouvelle de la néphrite expérimentale, aux néphrotoxines, à la débilité rénale... Le fonctionnement du filtre rénal a toujours été pour Rathery un objet favori de recherches et, dernièrement encore, il y a apporté, avec le professeur Carnot, une contribution intéressante par une application ingénieuse de la méthode des perfusions. Le foie vint ensuite : un travail de longue haleine, poursuivi avec MM. Mayer et Schaeffer, fixa la structure de la cellule hépatique et les modifications qu'elle subit sous les influences les plus diverses. Mais c'est à l'étude des maladies de la nutrition et surtout du diabète que le professeur Rathery a consacré depuis longtemps le meilleur de son activité scientifique. Il y fut naturellement conduit quand une union, heureuse à tous points de vue, l'eut fait entrer dans la famille des Bouchardat. En collaboration avec ses élèves, mais surtout avec le professeur Desgrez et M. Bierry, il n'est guère de point de l'histoire du diabète où il n'ait apporté sa note personnelle : on ne peut qu'énumérer ses travaux sur le diabète expérimental, l'insuline, la physiologie pathologique et la clinique des glycosuries, sur les glycémies et spécialement la glycémie protéidique, terrain jusque-là presque inexploré et maintenant bien étudié. Je ne signalerai que pour mémoire sa contribution, quoique importante, à la pathologie infectieuse de la guerre, fruit de son labeur comme médecin consultant d'armée.

Le professeur Rathery ne s'est pas contenté d'être un chercheur original, on lui doit de nombreux ouvrages didactiques où se retrouvent ses qualités de précision, de clarté, de documentation rigoureuse. Membre du Comité de rédaction de *Paris médical*, il y a publié des Revues hautement appréciées sur les maladies de la nutrition et sur la thérapeutique.

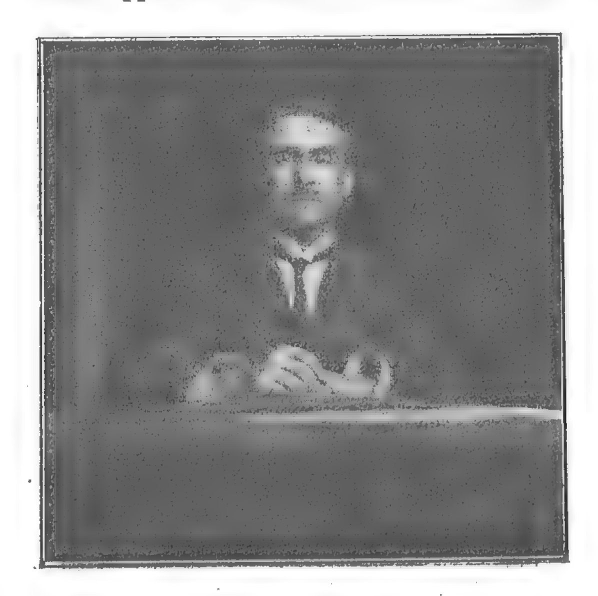
On voit, par cet exposé rapide, quels titres éminents a le professeur Rathery à la chaire qu'il occupe. Il se consacrera à son enseignement avec sa conscience coutumière, donnera un nouvel essor à ses recherches. La chaire de pathologie expérimentale ne périclitera pas entre ses mains.

Que dire enfin de l'homme et de l'ami? Issu d'une vieille famille médicale, il a conservé toutes les traditions qui font l'honneur de notre profession. Son père, médecin des hôpitaux de Paris, ayant disparu tout jeune, il a été élevé par une mère admirable qui n'a vécu que pour ses fils. « Je n'oublierai jamais, écrivait-il en lui dédiant sa thèse, que c'est à elle que je dois d'être ce que je suis aujourd'hui et ce que j'espère être plus tard. » Tous les amis du professeur Rathery ont ressenti douloureusement le deuil qu'il vient d'éprouver par la perte de sa mère, survenue quelques jours à peine avant son élection et déploré que la mort impitoyable l'ait privé de l'immense joie d'apporter sa nomination de professeur en hommage de reconnaissance filiale à celle qui le méritait tant.

A. BAUDOUIN.

LE PROFESSEUR STROHL

Arriver à trente-huit ans à une chaire d'avenir dans cette Université de Paris où l'âpreté de la concurrence rend trop souvent le succès tardif, avoir devant soi plus de trente ans pour fonder un enseignement, conduire des recherches, voir se développer des élèves, c'est assurément réaliser



Le professeur STROHL.

un beau rêve. Cette heureuse fortune vient d'échoir au professeur Strohl, auquel notre Faculté vient de confier la chaire de physique, qu'il occupait déjà à Alger depuis un an. Nul doute qu'il ne se montre digne de ces fonctions, son passé répond de lui.

Le professeur Strohl est un élève de Weiss qu'il accompagna de Paris à Strasbourg : c'est dire qu'il a été à bonne école. On lui doit des travaux déjà nombreux, dont les plus importants, les plus originaux ont trait à l'électro-physiologie, dont il prit le goût au contact de son maître. Ses recherches sur la conductibilité électrique du corps humain et la polarisation des tissus ont été réunies dans une thèse fort remarquée pour le doctorat-ès-sciences physiques.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

Expérimentateur des plus ingénieux, on lui doit d'intéressants perfectionnements de technique et la création d'appareils nouveaux pour la mesure de l'excitabilité. En dehors de l'électrophysiologie, il faut encore relever ses études de neurologie sur l'enregistrement graphique et le mécanisme des réflexes, ses recherches sur la localisation des projectiles, ses travaux sur la fonction respiratoire et la diffusion des gaz dans les séreuses.

A l'heure actuelle, le rôle d'un professeur de physique, dans une grande Faculté de médecine, peut être de premier plan. Il y a vingt-cinq ans, la physique médicale était en quelque sorte le type de la science « accessoire ». Mais les temps ont bien changé. L'épanouissement de la radiologie, tout le développement en cours de la physiothérapie — et en particulier de la thérapeutique par l'énergie radiante, — la place prise, chaque jour davantage, en biologie par les méthodes d'exploration physiques et physico-chimiques créent, pour le médecin en général et le spécialiste en particulier, l'obligation de posséder, à des niveaux différents, cela va sans dire, des connaissances physiques sérieuses et précises, sans lesquelles la compréhension de ces techniques est impossible, sans lesquelles leur application n'est qu'une dangereuse routine. On peut compter qu'en dehors de ses travaux originaux, le professeur Strohl saura organiser tout l'enseignement, élémentaire et supérieur, que comporte un tel programme.

A. BAUDOUIN.

REVUE DES THÈSES

Contribution au traitement des papillomes diffus du larynx chez l'enfant (LÉON-ANTOINE BURGER, *Thèse de Strasbourg*, 1924).

L'énumération des divers procédés thérapeutiques d'ordre chirurgical ou radiothérapique et l'appréciation des résultats obtenus permet de donner les conclusions suivantes :

Les accidents asphyxiques nécessitent la trachéotomie ; la biopsie aussi large que possible doit être faite.

La radiothérapie profonde se montre, en l'état actuel, le traitement de choix des papillomes diffus du larynx chez l'enfant.

J. TARNEAUD.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR LES OPTICIENS

La Cour de cassation a établi depuis longtemps le principe de l'exercice illégal de la médecine en disant que tous les modes de traitement, dès qu'ils sont habituels ou suivis, constituent l'élément essentiel du délit. Naturellement, pour qu'il y ait exercice illégal, il faut qu'il y ait véritablement traitement, et la même Cour a décidé à diverses reprises, notamment dans un arrêt du 25 juin 1908, que celui qui impose les mains sur la partie malade et qui invoque des saints pour la guérison de maladies, sans prescrire aucun médicament, n'exerce pas illégalement la médecine.

En ce qui concerne les opticiens, nous avons apprécié, dans *Paris médical*, le jugement du tribunal de la Seine qui les condamnait. En effet, le savant expert, le Dr de Lapersonne, avait conclu que la skiascopie est un procédé curatif que les opticiens n'ont pas le droit d'employer ; mais, devant la Cour de cassation, les opticiens faisaient plaider qu'il s'agit là d'un procédé purement mécanique, nécessaire à la fabrication de la lunetterie dont le commerce est libre ; et que, au surplus, la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme que les verres corrigent ne sauraient être des maladies.

Sur ce pourvoi, la Cour a rendu, le 4 décembre 1925, l'arrêt suivant (*Gazette du Palais*, 22 décembre 1925), dont nous reproduisons la seconde partie, seule intéressante pour cette question.

« Sur le deuxième moyen pris de la violation des articles 16, 17, 18 de la loi du 30 novembre 1892, de l'article 195 du Code d'instruction criminelle et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut et contradiction de motifs, manque de base légale, en ce que, d'une part, l'arrêt attaqué qui a prononcé condamnation contre le demandeur pour exercice illégal de la médecine ne contient pas les constatations suffisantes de tous les éléments constitutifs de ce délit et est, dès lors, dépourvu de toute base légale, et en ce que, d'autre part, l'arrêt constatant expressément et à juste titre que le commerce des verres de lunettes est libre, il ne saurait, sans se contredire lui-même, considérer comme un traitement médical ou un remède le fait de fournir au client les verres appropriés ;

« Attendu que, par le jugement et l'arrêt attaqué, qui en adopte les motifs, il est constaté que pour faire remplacer les verres d'un lorgnon, Augier s'est présenté chez l'opticien Odin qui a procédé à l'examen très détaillé des yeux de ce client dans une chambre noire, par la méthode dite « skiascopie » ; que les verres vendus n'ayant

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pas donné satisfaction, l'acheteur est revenu chez Odin qui lui a fait subir un second examen skiascopique approfondi et lui a remis de nouveaux verres dont Augier n'a pu se servir utilement ; que d'ailleurs Odin a toujours recours à la skiacopie pour déterminer les verres qui conviennent à ses clients ; que de l'examen médical auquel il a été procédé il résulte qu'Augier est atteint d'un vice de réfraction, qui constitue une véritable infirmité congénitale, se compliquant d'un trouble fonctionnel de l'accommodation et nécessitant des vérifications et des prescriptions médicales toutes spéciales.

« Attendu que, pour reconnaître aux faits ainsi constatés les caractères du délit prévu par l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, le juge du fait déclare que la défectuosité congénitale de la vue est une maladie, au sens de ladite loi, puisqu'elle nécessite un examen pathologique, un diagnostic et un traitement médical ; qu'Odin, qui a vu et examiné deux fois Augier, a pris part ainsi, par une direction suivie, au traitement de sa maladie qu'il prétendait atténuer ou guérir par l'emploi de verres appropriés ; que les termes exprès de l'article 16 précité n'excluent de la qualification légale du délit aucun mode de traitement dès lors qu'il est habituel et suivi. »

En prononçant en cet état contre Odin les peines portées par la loi, la Cour d'appel a donc fait une exacte application des textes visés au moyen, la prohibition d'exercer la médecine ou la chirurgie, sans être pourvu de diplôme, étant générale et absolue.

En effet, la question soumise à la Cour de cassation, qui a l'apparence d'un problème de droit, n'est en réalité qu'une question de fait. Tout traitement constituant, en vertu d'une jurisprudence bien établie, l'exercice illégal de la médecine, il n'y avait plus à décider que si, en fait, la méthode employée par les opticiens était ou n'était pas un traitement.

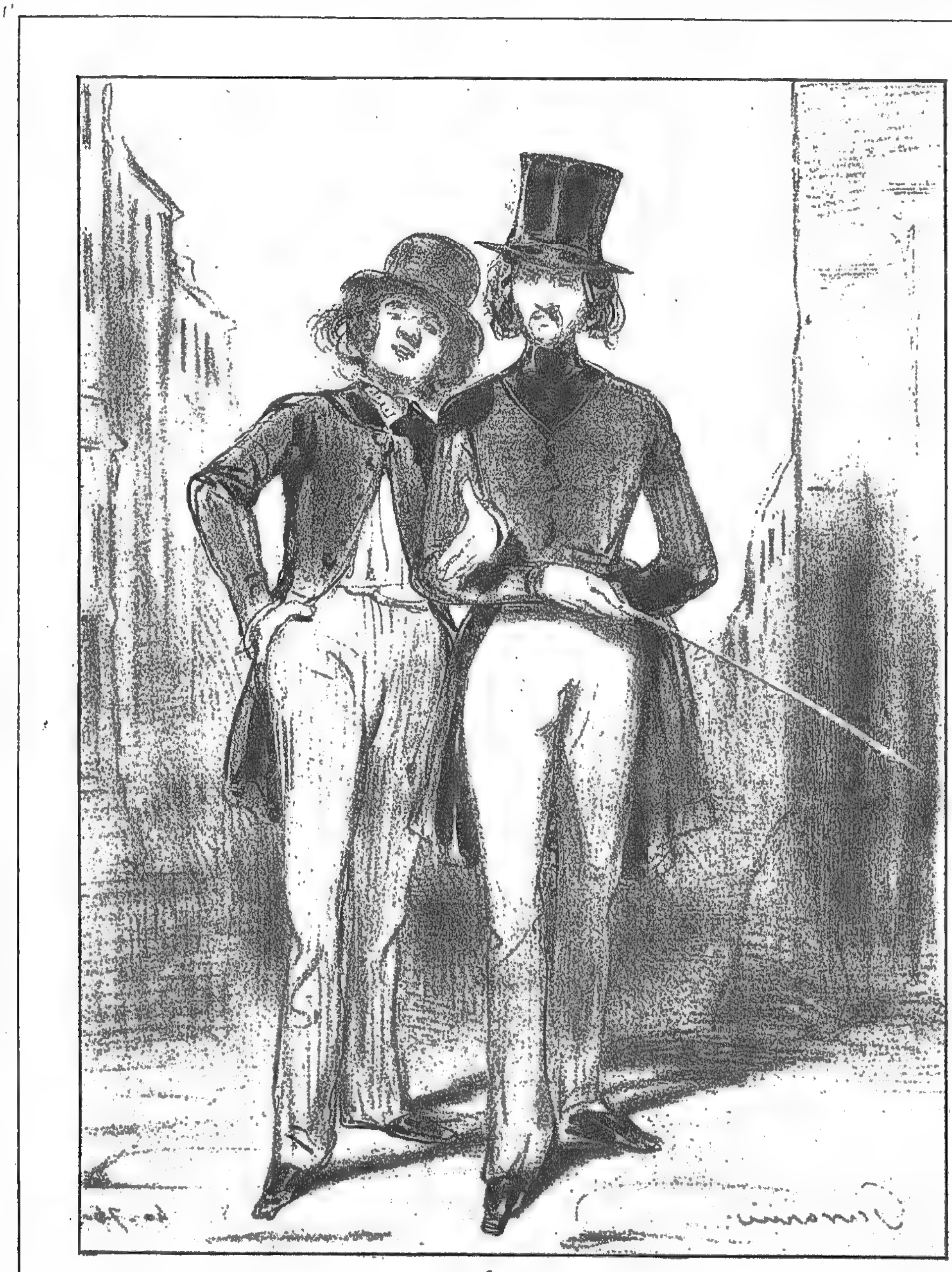
Or, cette question avait été déjà tranchée par le tribunal, sur l'avis conforme des experts.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

— XX —

LA MÉDECINE HUMORISTIQUE

PAR GAVARNI



par Gavarni.

Eh! mon cher, ne te plains pas ! tu seras médecin, je serai procureur du Roi ; quand tu seras obligé d'avoir du talent, je serai forcé d'avoir des mœurs. c'est çà qui sera dur !

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 mars 1926.

Le résultat des traitements prolongés par l'insuline chez les diabétiques. — M. MARCEL LABBÉ estime remarquables les résultats éloignés du traitement par l'insuline, tout autant que les résultats immédiats. Les diabétiques graves survivent dans la proportion de 50 p. 100, deux ou trois ans après le début du traitement. L'auteur compte 5 morts du coma, 3 par suppurations, 4 de tuberculose pulmonaire. Donc, les diabétiques restent fragiles et on ne compte aucun cas de guérison, mais l'évolution de la maladie est fortement ralentie.

Installation de l'actinothérapie dans une crèche d'hôpital. — MM. JULES RENAULT et BIANCANI ont installé à l'hôpital Saint-Louis un système de sources de radiations ultra-violettes, lumineuses et infra-rouges. Ils ont choisi des lampes avec filtre en verre spécial qui laisse surtout passer des rayons lumineux réfrangibles, et des lampes en quartz à vapeurs de mercure, riches en rayons ultra-violets ; puis une lampe à résistance chauffante avec filtre ne laissant passer que les infra-rouges ; enfin une lampe à arc riche en rayons de diverses longueurs d'onde. Cette installation a été possible grâce aux conditions réalisées dans la crèche : régulation de la température, ventilation permanente.

Les enfants au lit bénéficient ainsi de conditions physiques très favorables et on peut faire des irradiations collectives aussi bien qu'individuelles. On peut utiliser, suivant les cas, telle ou telle irradiation, sans changer les conditions d'isolement dans les boxes.

Rôle présumé du virus tuberculeux filtrant dans la pathogénie de certaines hypotrophies et atrophies des nourrissons nés de mères tuberculeuses. — MM. ARLOING et DUFOURT ont observé un enfant né prématurément d'une mère tuberculeuse, et qui, malgré son isolement immédiat en couveuse, mourut un mois après, avec une perte de poids d'un cinquième.

On ne trouva chez lui aucune lésion tuberculeuse apparente, mais quelques bacilles de Koch dans les ganglions mésentériques. Cette observation rappelle certains faits expérimentaux. Il est à présumer que la transmission transplacentaire du virus filtrant tuberculeux entraîne certaines hypotrophies d'origine obscure.

A propos du céphalhématome. — M. POTOCKI rappelle que parfois le céphalhématome provoque des tumeurs osseuses. Il est donc indiqué de les ponctionner, et de faire ensuite une compression locale continue.

Election d'un membre titulaire dans la deuxième section (chirurgie et accouchements). — M. COUVELAIRE est élu par 46 voix contre 7 à M. Brindeau, 2 à M. Potocki, 1 à M. Guéniot, 1 à M. Demelin.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 mars 1926.

La réaction de Dick au cours de la rougeole. — M. PARAF a étudié la réaction de Dick au cours de la rougeole, chez 800 malades. Tandis que la rougeole simple n'exerce aucune influence sur cette réaction, dans des cas compliqués l'auteur a observé, au cours de la convalescence, la négativation d'une réaction antérieurement positive.

M. DEBRÉ fait quelques réserves sur l'origine streptococcique des complications observées. On ne peut dire que la rougeole fait virer la réaction de Dick, car celle-ci a pu être transformée chez ces enfants par une immunisation occulte spontanée.

M. LESNÉ et Mlle DREYFUSS-SÉE insistent sur la difficulté de préparation et de dilution de la toxine et la quasi-impossibilité d'obtenir des produits de valeur fixe et égale. Ils ont fait cette réaction chez 76 enfants en employant trois toxines différentes.

Actuellement la réaction de Dick, intéressante au point de vue biologique, n'est pas encore susceptible d'applications pratiques.

Cyanose paroxystique par atrésie tricuspidienne. — M. CATHALA et Mlle TISSERAND relatent l'observations d'un enfant de quatre mois qui succombe en dix heures à une crise de cyanose paroxystique. Le brusque déséquilibre circulatoire semble le résultat d'un spasme au niveau de l'anneau tricuspidien atrésié. L'autopsie montra : l'atrésie de la valvule tricuspide, une grosse dilatation auriculaire droite, une communication interauriculaire, un ventricule droit rudimentaire.

Le rose bengale dans l'exploration fonctionnelle du foie. — MM. FIESSINGER et WALTER montrent que le taux rétentionnel du rose bengale permet d'évaluer le rendement fonctionnel du foie. Ils classent les faits observés en taux bas (fonctionnement normal) et taux élevés (maladies intéressant la fonction de l'organe et sa constitution anatomique). Cette méthode constitue un très important progrès ; de sa pratique on peut tirer certains enseignements diagnostiques et pronostiques.

L'ascite ne modifie pas les résultats de l'épreuve.

Ruhmatisme chronique tuberculeux : inoculation positive du liquide d'hydarthrose. — MM. HARVIER, RACHET, et LEMAIRE présentent un homme de quarante ans, qui a fait trois crises rhumatismales, la dernière évoluant depuis trois ans. L'évolution se fait par poussées subintrantes légèrement fébriles. Au cours d'une de celles-ci la ponction a ramené un liquide citrin à formule polynucléaire dont l'inoculation a tuberculisé le cobaye.

L'auto-intoxication phénolique. — MM. BINET, MATHIEU DE FOSSEY et GOIFFON rapportent 697 analyses d'urine dans lesquelles les phénols ont été recherchés (au-dessus de 0gr,30 par vingt-quatre heures, il y a phénolurie excessive). Celle-ci s'accompagne souvent d'une augmentation de la diurèse, sans signes cliniques d'auto-intoxication. Par contre, à une diurèse faible ou normale, avec taux excessif des phénols correspondent toujours des troubles généraux d'auto-intoxication. La diurèse compensatrice est donc une réaction de défense contre une phénolurie excessive.

Syndrome de Raynaud : pressions veineuses et capillaires ; action de l'histamine et de l'acétylcholine. — MM. VILLARET et BEZANÇON présentent une malade atteinte de syndrome de Raynaud depuis quinze ans d'étiologie discutable. Cette malade présente une pression veineuse basse avec forte hypertension artérielle. La capillaroscopie révèle la dilatation des capillaires en dehors des crises, leurs déformations moniliformes au cours des crises ; la tension capillaire est normale. L'in-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

jection d'histamine exaspère immédiatement les troubles circulatoires périphériques et les douleurs. L'acétylcholine fait cesser net les douleurs et l'asphyxie locale après une injection de 1 à 5 milligrammes.

Dans un but thérapeutique, l'acétylcholine est donc indiquée dans les crises paroxystiques. Les troubles trophiques présentés par la malade ont été améliorés par l'ultra-violet et surtout par l'évaporation locale d'alcool par l'air chaud.

Sur le mode de guérison d'une septicémie à staphylocoques. — MM. VILLARET et BEZANÇON présentent un malade guéri depuis quatre mois d'une septicémie à staphylocoques ayant duré cinq mois pendant lesquels la température a oscillé entre 38 et 40°. L'échec de tous les traitements tentés a été complet ; seul un abcès de fixation collecté en quatre jours puis incisé fut bien supporté. Une évolution favorable amena la guérison complète du malade et celle d'une poussée aiguë évolutive de tuberculose pulmonaire.

Le syndrome paralytique unilatéral global des nerfs craniens. — MM. GUILLAIN, ALAJOUANINE et GARCIN rapportent l'histoire d'un malade chez lequel se sont développées des paralysies des douze nerfs craniens du côté gauche.

Les auteurs insistent sur l'intérêt sémiologique des différentes variétés des syndromes cliniques réalisés dans ces cas : syndromes de la paroi externe du sinus caverneux, du carrefour pétro-sphénoïdal, de la face interne du rocher, du trou déchiré postérieur, ou syndrome global.

Dystrophies et dyschromies du système pileux dans le goitre exophtalmique et l'hyperthyroïdie expérimentale. — MM. SAINTON et PEZNET rapprochent les faits cliniques suivants (chute des poils du pubis et des aisselles, alopécie en plaques, décoloration des aires du système pileux) de certains faits expérimentaux observés chez les gallinacés (hyperthyroïdisme et chute des plumes). Ce fait montre le rôle de la thyroïde dans les états pathologiques du système pileux. Il explique les calvities arpides ou même subites en raison de l'influence des émotions sur la sécrétion thyroïdienne.

Septicémie veineuse et phlébite thoraco-cervicale au cours d'un cancer de l'ovaire. — MM. MERKLEN et FONCIN.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 mars 1926.

Omoplatopexie. — M. MAUCLAIRE, à propos de la communication de M. Mathieu, passe en revue les différents procédés qui ont été préconisés contre le *scapulum alatum* et expose le résultat de l'expérience qu'il a acquise sur cette question par des cas personnels qu'il a pu observer et traiter.

Résultats éloignés des fractures du membre inférieur. — M. AUVRAY s'est livré à une petite enquête concernant des résultats éloignés obtenus depuis un an dans les fractures du membre inférieur, renseignements recueillis au cours d'expertises faites par lui-même au tribunal de la Seine. Il expose ces résultats en se plaçant aux points de vue des différents facteurs de gravité fonctionnelle et du taux de l'incapacité définitive. En ce qui concerne la jambe, les résultats sont incontestablement meilleurs pour les six opérés d'ostéosynthèse que pour les neuf malades traités par les appareils. Pour la cuisse, au contraire, les résultats sont médiocres par les deux méthodes et M. Auvray se montre beaucoup plus réservé en ce qui concerne l'ostéosynthèse du fémur.

Abcès de l'os. — M. ARROU apporte, à propos de la communication de M. Mocquot, un cas personnel extrêmement intéressant et bien observé d'abcès du tibia sans réaction inflammatoire locale, sans ostéomyélite antérieure, mais déterminant une très vive douleur qui ne fut soulagée que par la trépanation, au cours de laquelle on trouva du pus.

A propos des ulcères infectés de l'estomac. — M. HARTMANN revient sur la communication de M. DUVAL et se montre absolument d'accord avec lui en ce qui concerne l'existence de poussées inflammatoires au voisinage des ulcères dans la paroi gastrique. Les recherches qu'il a faites ou fait faire ont montré souvent l'existence de microbes dans les tuniques gastriques, et il concède qu'à ce point de vue il faut éviter d'opérer à cette période. Mais il se sépare tout à fait de M. Duval en ce qui concerne la pathogénie du *circulus vitiosus* et celle de l'ulcère peptique. Le *circulus vitiosus* est presque toujours d'origine mécanique, soit que la gastro-entérostomie ait été faite avec une anse trop longue (auquel cas une entéro-anastomose complémentaire pare aux accidents), soit qu'il se produise une dilatation paralytique de l'estomac, soit enfin une compression de la troisième portion du duodénum par le pédicule mésentérique. S'il est vrai qu'il existe parfois de petites régurgitations bilieuses après l'intervention, en rapport avec un peu de péritonite sous-mésocolique, cet incident s'arrange en quelques jours. Une seule fois M. Hartmann dut réintervenir au dixième jour ; il trouva une coudure par adhérence qu'il libéra et la malade guérit. Il trouve mauvais de faire la bouche très à gauche, à distance de l'antre, et estime qu'on aura plus de déboires que d'avantages avec ce procédé d'ailleurs rejeté depuis longtemps.

Quant à l'ulcère peptique, il paraît à M. Hartmann impossible de lui accorder une origine infectieuse. On le produit expérimentalement chez le chien à estomac sain ; il existe souvent sur le jéjunum, à une assez grande distance de la bouche, et il s'explique aisément par l'hyperacidité du suc gastrique.

M. CUNÉO vient à son tour donner son opinion sur les points soulevés par la communication de M. Duval. Il reconnaît le bien-fondé des principales remarques de cet auteur, mais il ne va pas aussi loin que lui dans les conclusions et fait en particulier une beaucoup plus grosse part aux causes mécaniques dans le *circulus vitiosus*. En ce qui concerne l'ulcère peptique, il croit aussi à l'action hyperacide du suc gastrique, et à ce propos M. Cunéo expose ses vues concernant le traitement chirurgical de l'ulcère de l'estomac. La gastro-pylorectomie lui paraît être l'opération la meilleure et celle qui met le plus facilement à l'abri des récidives d'ulcère. La communication, à ce sujet, aborde de nombreux points de physiologie pathologique qu'il faudra lire *in extenso* dans les bulletins.

Inversions utérines. — M. HARDOUIN (Rennes) apporte 3 cas d'inversion utérine. Le premier, chez une nouvelle accouchée, put être réduit et suivi de guérison, mais dans le mois suivant hémorragie et découverte d'un polype,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cause vraisemblable de l'inversion. Dans un second cas, chez une femme de quarante-cinq ans, l'inversion était due à deux fibromes. On put faire l'hystérectomie, qui amena la guérison. Chez une femme de quarante ans, enfin, l'hystérectomie vaginale fut pratiquée, mais au bout de quelques jours la mort survint à la suite d'accidents cardiaques. ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 mars 1926.

A propos des tracés électriques d'insuffisance myocardique. — MM. CLERC et R. LÉVY insistent sur l'importance pronostique présentée par certains électro-cardiogrammes atypiques où tous les incidents s'aplatissent ou s'élargissent au point de ne constituer que de faibles oscillations autour de la ligne isoélectrique. Bien que plusieurs auteurs aient voulu expliquer ces anomalies par un *bloc des arborisations* terminales des branches du faisceau de His, l'anatomie pathologique n'a pas fourni d'argument décisif et les faits s'expliquent mieux par la fatigue musculaire, opinion en faveur de laquelle plaident aussi les intéressantes expériences de Laubry, Valser et Deglaude. Sur 19 malades observés, 16 sont morts en quelques mois ou quelques semaines; les survivants présentent des troubles graves d'insuffisance cardiaque progressive. Il s'agit là d'un argument en faveur de la valeur de l'électro-pronostic en cardiologie.

L'appareil de Golgi des cellules génitales mâles d'Hélix et autres pulmonés. — MM. PARAT et PAINLEVÉ. — Les auteurs montrent que les spécialistes de l'appareil de Golgi (Gatenby, Avel) ont confondu des mitochondries spécialisées avec des éléments de l'appareil, et qu'en réalité celui-ci se ramène au vacuome. Il n'y a donc dans les cellules génitales comme dans les cellules somatiques que deux constituants cytoplasmiques fondamentaux : *chondriome* et *vacuome*.

Soufre et pigment surrénal. — MM. LŒPER, LESURE et TONNET pensent qu'une partie du soufre du sang est fixée par la glande surrénale, qui contient jusqu'à 0gr,19 p. 100 du soufre total, à l'état de soufre neutre en grande partie (60 p. 100). Une partie de ce soufre est dans les cellules mêmes de la glande ; une autre contribue à former le pigment, pigment sulfo-ferro-azoté à substratum lipoïdique qui s'accroît dans l'hémolyse.

Phosphènes locaux et phosphènes à distance. — MM. G. BOURGUIGNON, Max COURLAND et René DEJEAN montrent que lorsque l'électrode est voisine de la papille, le phosphène apparaît dans le secteur de l'œil diamétralement opposé à celui où est l'électrode. Au contraire, quand l'électrode est loin de la papille, le phosphène se localise sous l'électrode. Ils pensent donc qu'il existe d'une part la papille et d'autre part les parties sensorielles de l'appareil sensoriel. La chronaxie est la même pour les phosphènes locaux que pour les phosphènes à distance. La valeur ne dépend que de la localisation centrale ou périphérique du phosphène. Les différents neurones du système optique sont donc isochrones à l'état normal.

Double chronaxie du système optique de l'homme. Lois d'Hoorweg. — MM. G. BOURGUIGNON et R. DEJEAN confirment leur premier travail sur cette question en faveur des lois d'Hoorweg qui, par leur régularité, confirment les mesures de chronaxie.

Augmentation de l'alcalinité de la bile et de sa teneur en CO^2, après injection du bicarbonate et consécutivement au retour du sang à l'équilibre. — MM. CARNOT et Z. GRUZEWSKA. — Les auteurs ont augmenté par des injections massives de bicarbonate de soude les réserves alcalines du sang et étudié comparativement les conditions dans lesquelles s'effectue l'élimination des bicarbonates par le foie et le rein. L'excès du bicarbonate de soude dans le sang passe, en partie, dans la bile : si le taux de ce sel introduit est très fort, cette élimination dure très longtemps. On conçoit que, dans ces conditions, l'augmentation prolongée de la concentration ionique de la bile peut amener des perturbations dans le fonctionnement du foie. D'autre part, la courbe d'élimination des bicarbonates par la bile et par les urines ne coïncide pas avec la courbe d'hyperalcalinité du sang : elle la suit et est infiniment plus longue. L'analogie de ce fait avec l'hyperglycémie sanguine provoquée par l'adrénaline, qui précède la glycosurie, est frappante. Il faut admettre, vu le faible excès de la réserve alcaline du sang, une à trois heures après l'injection d'une quantité importante de bicarbonate, que ce bicarbonate est dispersé et retenu momentanément dans les tissus et qu'il n'est repris par le sang qu'au fur et à mesure de son élimination.

Nota. — M. Pettit, désigné par le gouvernement pour fonder une filiale de l'Institut Pasteur au Canada, résigne les fonctions de secrétaire général qu'il occupait depuis dix-sept ans et les quitte avec regrets.

Après les remerciements du président (M. Henneguy), à l'unanimité M. Pettit est nommé secrétaire général honoraire. R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 janvier 1926.

Sur un dispositif facilitant la technique des injections intravariqueuses. — MM. MOLINÉRY et VACHERON présentent un dispositif essentiellement constitué par une table au bâti de laquelle sont fixés un siège et deux barres d'appui réglables : le dossier du siège pouvant s'incliner en arrière et prendre une position horizontale, provoquant l'abaissement du siège jusqu'au niveau de la partie fixe de la table. Toutes les positions intermédiaires d'inclinaison du dossier peuvent être obtenues et conservées à l'aide d'un volant de blocage. La partie technique de cette table appartient entièrement à M. Vacheron.

Quatre observations de tuberculoses locales ayant suppuré pendant un temps prolongé et guéries par le collovaccin. — M. ARTHUR GRIMBERG. — Il s'agit d'un malade ayant présenté une adénite suppurée pendant près de deux ans, guéri par vingt injections de collovaccin. Un deuxième malade présentant quatre fistules costales, opéré, ayant été traité à Roscoff, et qui guérit par dix injections ; un troisième cas de fistules multiples testiculaires et abdominales très amélioré. Un quatrième également de fistules multiples testiculaires et périnéales guéri par trente injections de collovaccin de Grimberg.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 19 février 1926.

A propos de l'ectopie testiculaire. — M. BARBARIN pense qu'on opère en effet trop souvent et surtout trop rapidement chez l'enfant. Il n'intervient que lorsque les prodromes de la puberté peuvent faire craindre des accidents d'étranglement avec atrophie consécutive. La dissection complète et soignée des éléments du cordon est nécessaire ; elle permet, en général, la descente du testicule en bonne position sans traction exagérée, ce qu'il faut éviter.

Helminthiase et colibacillurie. — M. LAVEDANT présente quatre observations intéressantes sur ce sujet. Dans deux observations, il existait un syndrome entéro-rénal avec colibacillurie, qui guérit rapidement par le traitement au carbonate de bismuth dirigé contre les oxyures. Une autre malade présentant de l'incontinence d'urine et de la colibacillurie vit ces troubles disparaître après l'expulsion d'ascaris. Une dernière observation montre l'importance de l'helminthiase dans la stase intestinale chronique. Cette stase et les phénomènes d'intoxication disparaissent après un traitement dirigé contre les trichocéphales.

Onze radiographies de fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus avec abduction du fragment supérieur. — M. DUPUY DE FRENELLE, qui présente cette belle série de radiographies, préconise dans ces cas l'utilisation d'appareils permettant l'abduction du bras. Les appareils doivent laisser libres l'épaule et le coude pour permettre le massage.

Fracture compliquée des deux os de l'avant-bras. Opération conservatrice. Résultats éloignés. — MM. PLANSON et JUDET rapportent l'observation d'un cas de fracture compliquée, juxta-épiphysaire inférieure, des deux os de l'avant-bras, traitée par la résection économique suivie de la pose d'un plâtre armé, fenêtré. Le résultat a été très satisfaisant. Les mouvements du poignet ont pu être conservés. Et malgré la production d'une synostose radio-cubitale inférieure, les mouvements de pronation et de supination ont subsisté, grâce à une pseudarthrose du cubitus.

Ostéotomie double des fémurs pour spondylose rhizomélique. — M. PEUGNIEZ présente un malade qu'il a opéré il y a quatre ans pour une spondylose rhizomélique et auquel il a fait une résection sous-trochantérienne des deux fémurs. Ce malade, qui, avant l'opération, était un infirme condamné à l'immobilité du lit, se lève, travaille à un établi et peut faire facilement une marche de huit kilomètres. C'est la première fois qu'un malade atteint de spondylose rhizomélique a été traité chirurgicalement et avec un tel bénéfice.

Fractures du col du fémur. — M. ANDRÉ TRÈVES présente deux malades (une femme de cinquante-huit ans, un homme de soixante-cinq ans) qui ont été atteints de fractures graves basi-cervicales du fémur et qui ont guéri, sans raccourcissement, ni rotation externe, et avec fonction normale, par la méthode non sanglante.

Il pratique toujours le désengrènement et la réduction. Il est nécessaire d'appliquer le grand plâtre de coxalgie en abduction et rotation interne maxima. On peut lever le malade et le coucher du côté sain, chaque jour. Le plâtre sera enlevé vers le cinquantième jour dans les basi-cervicales. La consolidation doit être complète à ce moment, sinon la réduction a été insuffisante et la pseudarthrose peut se produire.

Goître lingual. — M. VICTOR PAUCHET présente l'observation d'une femme de vingt-six ans, porteuse d'une tumeur de la base de la langue diagnostiquée « gotre lingual » et ayant subi un commencement de transformation sarcomateuse, comme l'a montré l'examen histologique.

M. PAUCHET présente les dessins de l'opération qui fut ainsi faite : anesthésie régionale, la malade fait de l'asphyxie sur la table, avant le début de l'intervention ; trachéotomie. Section de l'os hyoïde, extirpation de la tumeur. Suppression de la canule au bout de trois jours. Apparition, par la suite, d'insuffisance parathyroïdienne. Le traitement opothérapique a déjà considérablement amélioré la malade.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 31 décembre 1925.

La maladie du sommeil au Cameroun. — La séance a été consacrée à une communication de M. JAMOT sur cette question.

La maladie existe en plusieurs points du Cameroun, mais elle sévit avec une intensité particulière dans les bassins du Nyong, de la Sanaga, de la Doumé, de la Kadei et du Dja. Le Nyong est l'axe d'un foyer d'une extrême violence. Dans l'ensemble de la région qui a pu être prospectée, on avait recensé au 1er juin dernier 41 742 trypanosomés sur 120 000 habitants, parmi lesquels 12 319 décès avaient été enregistrés.

Pour lutter contre le fléau, les régions contaminées ont été divisées en secteurs de prophylaxie. Les agents thérapeutiques utilisés permettaient de guérir les malades du premier degré, c'est-à-dire ceux qui n'ont des parasites que dans la lymphe et le sang. Plus de la moitié des malades étaient jusqu'à ces derniers temps condamnés. Mais la tryparsamide a forcé la barrière méningée et permet d'espérer la guérison de toutes les catégories de malades.

A la suite de cette communication, la Société de médecine et d'hygiène tropicales, convaincue de la possibilité de faire en une dizaine d'années disparaître complètement cette maladie des territoires contaminés, si l'autorité administrative apporte à l'autorité scientifique le concours indispensable, a émis le vœu :

« Que M. le ministre des colonies veuille bien choisir un médecin très au courant des questions de prophylaxie de la maladie du sommeil, et le déléguer auprès du commissaire de la République au Cameroun ;

« Qu'il invite ce haut fonctionnaire à établir sans retard, en accord avec le délégué technique et le chef du service de santé du territoire sous mandat, un plan de campagne dans lequel les mesures de tout ordre, même si les principes de la tradition administrative doivent en recevoir des modifications considérables, seront subordonnées aux exigences de la lutte à entreprendre ;

« Qu'après approbation par le ministre du plan de campagne, le délégué technique, sous la haute autorité du commissaire de la République, ait à passer à son exécution immédiate. »

Ce vœu sera transmis à M. le ministre des Colonies.

RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Séance du 21 décembre 1925.

Transformation de la dentine en émail dans la dent adulte. — M. Retterer rapporte avoir vu chez l'écureuil une disposition anatomique montrant nettement que l'émail se forme indépendamment de l'organe dit de l'émail. La racine de la dent, recouverte d'émail chez ces rongeurs, est séparée de l'organe dit de l'émail par une couche de cément.

Correction esthétique sans cicatrice extérieure des nez courbes. Projection des résultats. — M. Bourguet montre les résultats remarquables obtenus en modifiant le squelette nasal en passant par les fosses nasales pour éviter les cicatrices extérieures.

Anesthésie du nerf maxillaire supérieur par le canal palatin postérieur. — M. Vilenski indique une nouvelle méthode d'asnesthésie régionale simple et sans danger qui mérite de prendre rang non seulement dans la technique maxillo-faciale où elle peut remplacer la voie transcutanée, mais même dans la pratique dentaire courante.

J. Raison.

Séance du 15 février 1926.

Un cas de disjonction cranio-faciale par accident d'automobile. — M. Marcel Darcissac. — Présentation d'un malade porteur d'une prothèse de contention avec appui cranio-facial. Le massif facial de ce malade entièrement disloqué par le traumatisme est maintenu en place et se consolide sans déformation grâce à un ingénieux appareil de contention imaginé par l'auteur.

Processus de la dentification dans ses rapports avec l'accroissement pondéral et statural des nourrissons. — M. Variot rappelle les travaux de Guersant publiés en 1830. Il montre combien était juste et mesurée l'opinion de cet auteur. Dès cette époque il dégageait les accidents imputables à la dentition du bloc des maladies infantiles du premier âge. Tout en regrettant que l'opinion trop tranchée de Magitot ait fait faire un pas en arrière à la question, M. Variot complète et met au point le tableau ébauché par Guersant. Il insiste particulièrement sur la répercussion du processus de la dentification sur l'accroissement pondéral et surtout statural des nourrissons.

A propos d'un cas de volumineux fibrome osseux de l'angle du maxillaire. — MM. Mathieu et Ruppe, relatant l'histoire d'une tumeur très destructrice et à forme capricieuse datant de neuf ans, montrent l'importance qu'il y a à enlever précocement ces tumeurs parce qu'on les empêche ainsi de produire des destructions étendues et que l'on évite la possibilité de leur transformation maligne d'un diagnostic incertain et difficile.

Raison.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 9 février 1926.

Fonctionnement respiratoire et glossoptose. — M. P. Robin, à propos de la communication faite à la dernière séance par MM. Du Pasquier et Joffroy, affirme la fréquence de la glossoptose comme cause de gêne respiratoire.

Induration cutanée curable du nouveau-né par nécrose traumatique du tissu cellulo-adipeux (pseudo-sclérodermie du nouveau-né). — MM. Marfan et Hallez rapportent l'observation d'un enfant né en état de mort apparente, ranimé par la flagellation et qui présenta quelques jours après la naissance une infiltration dure et violacée des régions traumatisées dont la disparition complète demanda plusieurs mois.

Cette affection, différente du sclérème, de l'œdème algide du prématuré, et du trophœdème congénital, a été décrite à tort sous le nom de sclérodermie des nouveau-nés. Il s'agit en réalité d'une nécrose traumatique du tissu cellulo-adipeux sous-cutané chez des enfants nés en état de cyanose, généralement assez gros, ranimés par des manœuvres un peu brutales, telles que la flagellation, ou victimes de compressions anormales au cours du travail.

Induration cutanée des nouveau-nés. — MM. Marfan et Jacques Debray présentent un autre cas de cette affection. Il s'agit d'un enfant d'un mois venu au monde très gros (4 ,400), après un accouchement très difficile qui nécessita le forceps. Il présenta une plaque d'induration de la peau au niveau de l'apophyse zygomatique et de l'os malaire ; la disparition en fut lente et progressive.

M. Tixier a observé un cas analogue avec M. Hallé chez un nourrisson de cinq mois, sans qu'il y eût de traumatisme obstétrical. Les enveloppements imperméables ouatés ont donné les meilleurs résultats.

M. Comby a observé un cas d'œdème sus-pubien chez un nouveau-né et qui a persisté six mois.

M. Debré fait remarquer la difficulté chez les nourrissons de reconnaître certains érysipèles qui se manifestent par des placards d'œdème.

Injections d'extrait thyroïdien à hautes doses dans certaines cachexies des nourrissons. — MM. Nobécourt et Max Lévy rapportent les bons résultats qu'ils ont obtenus en traitant certains nourrissons cachectiques par des extraits thyroïdiens liquides injectés à hautes doses (50 à 100 milligrammes d'extrait injectés chaque jour pendant dix à quinze jours). Ils en rapportent deux observations qui montrent une amélioration considérable de l'état général et du poids.

Angine gangreneuse guérie par sérothérapie. — MM. Cassoute et Turriès (de Marseille) rapportent l'observation d'un enfant de cinq ans atteint d'angine gangreneuse et purpura. La sérothérapie antigangreneuse à doses massives fit disparaître en deux jours toute trace de gangrène et d'infection généralisée.

Deux cas d'hémorragies méningées liées à une septicémie due au pneumo-bacille de Friedländer. — MM. Debré et Lamy ont observé deux cas d'hémorragies méningées au cours de septicémies à pneumo-bacilles ayant évolué de façon suraiguë. Le premier enfant présentait à son entrée es symptômes d'une gastro-entérite cholériforme ; une hémicontracture droite apparut ensuite. La ponction lombaire permit de retirer un liquide hémorragique. Par contre, chez le deuxième enfant qui présentait les signes d'une toxi-infection grave sans phénomènes de localisation, la ponction lombaire fut négative,

et on constata à l'autopsie l'existence d'une hémorragie méningée dans la fosse cérébelleuse. Ces faits sont très rares ; si la tendance aux hémorragies a fréquemment été signalée au cours des infections pneumobacillaires, les localisations méningées de ces accidents demeurent exceptionnelles.

Œdème infectieux du poumon subaigu et curable chez le nourrisson. — MM. Debré, Semelaigne et Cournand étudient un syndrome pulmonaire du nourrisson dont ils ont pu recueillir quatre observations. Il s'agit d'enfants sans antécédents héréditaires pathologiques et dont la naissance n'a présenté aucun incident. A l'âge de trois ou quatre semaines, ils sont pris d'une toux d'abord légère, puis devenant rapidement fréquente, quinteuse, survenant lorsqu'on agite l'enfant, suivie parfois de vomissements alimentaires ou glaireux, Malgré cela, l'enfant continue d'augmenter de poids, n'a ni fièvre, ni troubles digestifs. Ce bon état général contraste avec l'existence de signes pulmonaires impressionnants. Les deux poumons sont en totalité ou en grande partie remplis de râles crépitants secs ou fins. On ne trouve ni souffle ni modifications de la sonorité. Le reste de l'examen ne montre rien d'anormal. Ce n'est qu'au bout de deux mois et demi ou trois mois qu'on voit diminuer puis disparaître la toux et les signes physiques pulmonaires. La maladie ne laisse derrière elle aucune séquelle. La radiographie montre soit des champs pulmonaires normaux, soit quelques opacités disséminées dans les deux poumons. Les auteurs étudient les différentes hypothèses que peut suggérer ce syndrome. Ils rejettent la coqueluche, l'asthme, la bronchite capillaire et concluent à l'existence d'un œdème infectieux, subaigu et curable du poumon.

Sur un cas de varices congénitales des membres inférieurs. — MM. Lereboullet, Saint-Girons et Gournay présentent une enfant de sept ans et demi atteinte de varices congénitales très développées du membre inférieur droit et de la région vulvaire. Aucune autre anomalie n'a pu être constatée.

M. Mathieu. — Les varices congénitales des membres sont des angiomes. Le traitement par les rayons échoue et il faut conseiller leur extirpation.

Les rayons ultra-violets peuvent-ils causer des accidents sérieux ou mortels? — MM. Blechmann et François (de Draveil) rapportent le cas d'un assisté de cinq mois, atteint d'un rachitisme précoce, vraisemblablement hérédo-syphilitique et pour lequel ils avaient recommandé l'actinothérapie et un traitement par le stovarsol.

Les séances de rayons ultra-violets eurent lieu en novembre, à 4 kilomètres du centre d'élevage, par des temps froids et pluvieux. La troisième exposition fut de sept minutes ($0^m,80$) : le soir l'enfant avait $38^o,7$, les extrémités refroidies. Il avait succombé le lendemain matin. Les téguments n'avaient présenté ni érythème, ni desquamation. Il n'existait ni cardiopathie congénitale, ni gros thymus. Il ne s'agit évidemment dans ce cas que d'une malheureuse coïncidence, mais la question est importante au point de vue médico-légal. On est en droit de requérir la présence d'un médecin lors des séances de rayons ultra-violets, fréquemment appliqués par des personnes étrangères à la médecine.

M. Schreiber. — Les accidents graves attribués aux rayons ultra-violets représentent une coïncidence. Les rayons ultra-violets sont parfois employés sans précautions, mais tout médecin peut certainement les appliquer.

M. Lesné utilise cette méthode thérapeutique à Trousseau depuis plus de deux ans et a suivi plus de mille enfants. Aucune relation ne peut être établie entre les rayons ultra-violets et la mort de l'enfant dont a parlé Blechmann. Il faut s'élever contre les campagnes faites pour discréditer les rayons ultra-violets qui sont une médication remarquable. Ils n'ont jamais été responsables de mort et les seuls accidents qui leur sont imputables sont légers : érythèmes cutanés, conjonctivite. Quand les séances sont trop rapprochées, les enfants deviennent nerveux, maigrissent un peu, mais il suffit de les espacer pour voir tout rentrer dans l'ordre.

M. Tixier croit également à une coïncidence dans le cas de Blechmann. Les enfants supportent beaucoup mieux les rayons ultra-violets que les adultes. Chez une hyperthyroïdienne adulte, l'auteur a vu une poussée fébrile à 40°. L'asthme est très heureusement influencé par les rayons ultra-violets chez les enfants.

M. Duhem. — Il faut se méfier des applications trop prolongées et très fréquentes, s'abstenir quand il y a rhino-pharyngite. M. Duhem est de l'avis de Tixier au sujet de la plus grande sensibilité chez l'adulte.

M. Schreiber. — Les poussées thermiques sont peut-être plus fréquentes chez l'adulte, parce qu'on ne protège pas suffisamment la tête chez celui-ci. Il peut se produire un trouble comparable au coup de chaleur.

M. Robin insiste sur les conséquences médico-légales qui découlent d'un accident.

M. Apert. — L'application des rayons ultra-violets est un acte médical. Il doit donc être pratiqué par un médecin ou sous sa responsabilité.

M. Apert, président, prononce l'éloge funèbre de M. Moussous (de Bordeaux), membre correspondant de la Société de pédiatrie.

H. Stévenin.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 février 1926.

Tremblement persistant du membre supérieur gauche après traumatisme cranio-encéphalique. — MM. Crouzon et Baruk. — Il s'agit d'un homme qui, atteint d'une fracture du crâne en tombant d'un train, a présenté et présente encore de la confusion mentale post-commotionnelle, et chez lequel, dix jours après l'accident, sont apparus des mouvements involontaires du membre supérieur gauche. Ces mouvements revêtent, au niveau de la ceinture scapulaire, l'aspect de myoclonies ; au niveau de l'avant-bras et de la main, ils prennent un type pseudo-parkinsonien ; ils sont continus, et on ne trouve, à l'examen neurologique, qu'un réflexe plantaire douteux et de la flexion combinée de la cuisse et du tronc. Les auteurs éliminent l'hypothèse de troubles moteurs d'origine corticale. Restent les deux hypothèses de troubles fonctionnels ou de troubles dus à des lésions mésocéphaliques. L'hypothèse de troubles fonctionnels pithiatiques purs ou associés paraît devoir être écartée, en raison des caractères du tremblement, de l'état mental du blessé, qui exclut toute possibilité de suggestion ou d'auto-suggestion.

En ce qui concerne une localisation mésocéphalique,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'hypothèse peut être retenue si l'on rapproche ce cas des quelques observations de tremblements post-commotionnels qui revêtaient le type parkinsonien, et qui ont été observés pendant la guerre, en particulier par MM. Guillain et Barré.

Hémichorée avec troubles végétatifs, hémi-hyperthermie, hémi-hyperpigmentation et diminution de volume des membres atteints. — MM. Foix, Chavany et Julien Marie. — Trois faits sont à retenir dans cette observation : 1° l'existence d'une hémichorée consécutive à un ictus et sensiblement pure ; 2° l'intégrité de la face, du cou, du tronc, malgré l'intense agitation des membres ; 3° l'existence de troubles végétatifs : hémi-hyperthermie, hémi-hyperpigmentation, diminution très nette du volume des membres atteints, malgré l'absence de troubles pyramidaux. Il s'agit d'une lésion vraisemblablement encéphalique en foyer, pour laquelle les auteurs ne proposent aucune localisation précise.

Diplégie facio-linguo-masticatrice d'origine cortico-sous-corticale sans paralysie des membres (contribution à l'étude de la localisation des centres de la face et du membre supérieur). — MM. Foix, Chavany et Julien Marie ont suivi l'observation d'une malade qui présentait une diplégie facio-linguo-masticatrice sans paralysie des membres. A l'autopsie, il y avait double lésion symétrique de la partie inférieure de Fa et de l'opercule rolandique. La lésion droite était ancienne. La lésion gauche, récente, était importante à considérer. Elle remontait assez haut sur Fa pour qu'on pût s'étonner que le bras fût resté indemne. Mais, à ce niveau, elle se limitait au versant antérieur de Fa, et cela donnerait à penser que la partie vraiment motrice devait être réduite au cortex de type histologique précentral.

Syndrome extrapyramidal (torticolis avec geste antagoniste efficace, tremblement sans rigidité). — MM. A. Borel et J. Marie présentent une Polonaise, chez laquelle les accidents sont survenus de façon progressive. Le tremblement se rapproche du tremblement parkinsonien, mais ne s'accompagne pas de rigidité, et il s'accentue au cours des mouvements intentionnels. Le torticolis rappelle beaucoup les cas d'origine encéphalitique récemment rapportés par M. Sicard. Mais il n'existe pas ici d'étiologie encéphalitique nette.

Mécanisme physiologique des crises hystériformes de déviation conjuguée de la tête et des yeux au cours du parkinson, par MM. G. Marinesco et A. Radovici.

Mécanisme de la paraphasie et de la jargonaphasie, par M. Noica.

Traitement de l'hémiplégie spasmodique par l'ionisation calcique transcranienne. — M. Bourguignon. — La malade présentée, bien qu'elle fût atteinte d'hémiplégie spasmodique depuis douze ans déjà, a été nettement améliorée par le traitement.

L'injection épidurale de lipiodol dans les incontinences d'urines par spina bifida occulta. — M. Léri, ayant observé des résultats thérapeutiques dans l'incontinence d'urines après laminectomie et résection de brides qui exerçaient une compression, s'est proposé d'explorer par le lipiodol l'espace épidural. Le bassin doit être surélevé après l'injection ; sur les radiographies présentées, l'arrêt du lipiodol au niveau d'une bride peut être constaté. Cependant il existe des brides qui ne peuvent être reconnues par l'exploration lipiodolée.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 16 janvier 1926.

Appareil de signalisation des chemins de fer de l'Etat. — M. René Onfray, à propos de la communication de M. Schaaff sur « les différents procédés employés pour la recherche du daltonisme », décrit l'appareil de signalisation utilisé par lui, aux chemins de fer de l'Etat, concurremment avec les laines de Holmgren. L'appareil reproduit en chambre noire et pour une distance de cinq mètres tous les signaux du réseau de l'Etat, réduits et perçus sous l'angle visuel correspondant à la distance à laquelle ils doivent être aperçus réglementairement.

L'éclairage de ces feux, qui est réglementairement de 5 bougies, peut être réduit progressivement de 5 bougies à 0,15 bougie, ce qui correspond à des différences de luminosité produites par divers états de l'atmosphère. De même des volets mobiles en verre dépoli peuvent simuler le brouillard, comme dans l'appareil anglais de Greem bridge. Un obturateur « compur » stéréoscopique placé à 5 mètres des feux permet de faire varier le temps d'observation entre une seconde et un cent-cinquantième de seconde.

Cet appareil, qui est le plus complet qui existe en France, permet de dépister le daltonisme, les scotomes par amblyopie tonique et la baisse visuelle incompatible avec les emplois de sécurité des chemins de fer.

Dyschromatopsie unilatérale consécutive à une neuro-rétinite brightique. — M. Toulant rapporte l'observation d'une neuro-rétinite brightique, consécutive à une néphrite cicatricielle, par gros calcul rénal. Les lésions ophtalmoscopiques, qui étaient très intenses, ont disparu et, depuis quatre ans, l'acuité visuelle est redevenue normale. Il persiste seulement un trouble unilatéral de la vision des couleurs : les jaunes, les verts et les violets sont mal perçus dans la presque totalité de l'étendue du champ visuel. Les rouges et les bleus sont vus correctement.

L'auteur a observé dans 3 cas l'influence heureuse de l'obscurité prolongée dans les rétinites toxiques. Et, dans un cas de neuro-rétinite brightique évoluant chez un trachomateux, l'influence d'un pansement occlusif a été très nette et a montré l'importance du photo-traumatisme rétinien comme cause occasionnelle d'hémorragies rétiniennes.

Un relevé opératoire. — M. Chevallereau donne le relevé du nombre de cataractes opérées soit dans son service d'hôpital, soit dans sa clientèle privée. Ce nombre est actuellement de 11 148.

La lutte organisée à Mexico contre l'ophtalmie des nouveau-nés. — M. Rochon-Duvigneaud. — Le professeur Vely a organisé à Mexico des mesures de protection très bien comprises contre l'ophtalmie des nouveau-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

nés. On distribue gratuitement un petit nécessaire thérapeutique (nitrate d'argent, chlorure de sodium, argyrol, etc.), et une notice très claire sur la façon d'appliquer le traitement avant la venue du médecin.

De l'enfumage iodé sous-conjonctival dans le traitement du trachome. — Un tube de caoutchouc fin est relié d'une part à une aiguille fine et d'autre part à un flacon compte-gouttes de Morax, dans lequel on a mis 2 à 3 centimètres cubes de teinture d'iode, et à l'autre tubulure duquel est reliée une soufflerie de thermo-cautère. On chauffe légèrement et on souffle ; on voit sortir par l'aiguille des vapeurs violettes iodées. L'injection est ainsi faite sous la conjonctive, au niveau des culs-de-sac.

La méthode, presque indolore, assèche rapidement les sécrétions.

P. BAILLIART.

NÉCROLOGIE

JOSEPH DEROCHE

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

(1893-1926)

Le 14 janvier succombait à Roanne, à la suite d'une longue agonie, Joseph Deroche. Depuis deux mois, ses chefs, ses nombreux amis de l'internat suivaient, avec une douloureuse anxiété, l'évolution d'un mal dont ils ne connaissaient que trop la gravité.

Une piqûre au cours d'un pansement d'appendicite septique s'était compliquée d'un panaris ; d'abord tout semblait devoir évoluer vers la guérison, lorsque brusquement, sur un organisme surmené, ébranlé par un deuil récent et cruel, s'est déclenchée une de ces infections généralisées contre lesquelles les moyens médicaux restent impuissants : ni les soins éclairés d'un maître accouru à son chevet, ni le dévouement empressé du personnel de sa clinique, ni l'affectueuse tendresse des siens ne purent en triompher. Impassible au milieu de tous, attendant avec stoïcisme l'évolution d'un mal qu'il trouvait parfois trop long, eu égard à ses souffrances, Deroche a supporté le dur calvaire avec calme et lucidité, s'efforçant d'atténuer l'atroce douleur des siens.

Originaire du Berry, né à la Châtre en 1893, Deroche aimait sa province natale où il avait pensé à s'installer. La guerre l'avait surpris au moment où il venait d'être nommé externe. Après quatre ans vaillamment passés aux armées, il se remit au travail ; après une année comme provisoire à Saint-Antoine, Deroche arrivait de haute lutte et dans les premiers à l'Internat.

Délaissant la route souvent aride des concours, Deroche s'oriente franchement vers des services où l'élève, au contact du maître, acquiert la sûreté de technique, l'étendue des connaissances, le sang-froid qui lui permettent, l'internat fini, d'exercer avec une complète indépendance la difficile chirurgie d'un grand centre de province.

Souligoux, Veau, Labey, Michon furent ses quatre patrons ; auprès d'eux, auprès de Toupet qu'il affectionnait particulièrement, il passa quatre années fécondes : son dévouement absolu, son humeur toujours égale, ses qualités d'esprit et de cœur avaient resserré les relations amicales qui unissent l'élève au chef.

En même temps, dans l'internat, Deroche voyait naître autour de lui des amitiés dévouées : on était certain de trouver en lui le conseiller prudent et plein de bon sens pour trancher le diagnostic délicat, pour poser l'indication opératoire. Dans l'intimité de la salle de garde, c'était l'ami sûr et précieux. Vivant à l'hôpital, aimé et respecté du personnel, toujours prêt pour l'urgence imprévue, Deroche vit passer trop rapidement ses quatre ans de labeur ; mais le terme inéluctable le laissait armé de toutes les qualités nécessaires pour faire un bon chirurgien.

Tout à l'exercice de son art, peu soucieux de publier, Deroche a beaucoup travaillé et peu écrit pendant son internat. Mais sa thèse claire et documentée prouve qu'il savait faire, quand il le voulait, œuvre personnelle ; elle constitue un travail solide basé sur des faits bien observés.

Décidé à s'installer loin de Paris, à créer, en province, un véritable fief chirurgical, à l'égal d'illustres prédécesseurs, à y faire briller l'éclat de l'internat parisien, Deroche choisit Roanne, sa patrie d'adoption, où tant de liens le rattachaient.

Confiant en lui-même, servi par des qualités exceptionnelles, Deroche créa de toutes pièces une remarquable installation ; en quelques mois, sous sa direction, une clinique moderne fut fondée. Le succès venait lui prouver que ses espoirs étaient légitimes ; la reconnaissance émue de ses opérés, la sympathie de ses confrères le lui prouvaient.

Se donnant tout entier à sa tâche, n'épargnant aucune peine, Deroche devait bientôt connaître l'âpre destinée : son père succombait à un mal implacable après de pénibles souffrances ; en même temps un panaris malheureux le privait douloureusement d'une partie de ses moyens ; quelques jours plus tard, c'était l'infection généralisée.

Pendant deux mois de souffrances, Deroche lutta contre la mort. Au milieu de décembre, devant les progrès de la septicémie, on décida une transfusion ; à peine la nouvelle connue, se présentèrent spontanément de braves gens, humbles ouvriers pour la plupart, que Deroche avait opérés et guéris, dont il avait sauvé ou la femme ou l'enfant. Ils venaient d'eux-mêmes offrir leur sang pour « sauver le bon docteur »...

Tous ces efforts furent impuissants. Deroche succomba.

Que sa famille trouve dans l'unanime tristesse de ceux qui l'ont connu et aimé, le témoignage des regrets qu'ils éprouvent et du pieux souvenir qu'ils lui gardent.

NOEL PÉRON.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

AMIBIASINE. — **Traitement des Entérites, Dysenteries, Diarrhées.** — INDICATIONS : Dysenterie amibienne et leurs complications (hépatites, etc.), entérites et diarrhées de toutes natures.

POSOLOGIE. — *Formes aiguës* : 6 à 12 cuillerées à café par jour dans un peu d'eau pendant un à deux jours.

Formes chroniques : 3 à 6 cuillerées à café par jour dans un peu d'eau pendant quatre à cinq jours.

Diarrhées infantiles (Amibiasine B. B.) : 1 à 3 cuillerées à café par jour pendant trois à quatre jours.

Littérature et échantillons : Laboratoire de l'Amibiasine, 27, rue de Miromesnil, Paris.

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris (XVe).

CÉTRAROSE GIGON. — Solution d'acide protocétrarique à 16 milligrammes par centimètre cube. *Gouttes* : analgésique gastrique, spécifique contre les vomissements. « Vomissements de la grossesse ». Etats nauséeux, douleurs gastriques, 15 à 20 gouttes en une fois dans un peu d'eau sucrée. Jusqu'à 200 gouttes par vingt-quatre heures.

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Pilules glutinisées, dosées à $0^{gr},05$ de chloramine T pure. 2 à 8 par jour au repas, contre toutes infections intestinales. Action certaine. Innocuité absolue.

6, rue Abel, Paris (XIIe).

CHLOROBYL. — INDICATION. — Désinfectant intestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XIIe).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de Physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (Seine-et-Oise).

FRANGULOSE FLACH. — Contre toutes formes de constipation.

Deux formes : 1° *Pilules* : dose moyenne : 2 par jour. 2° *Comprimés* : dose moyenne : 3 à 4 par jour.

Etablissements pharmaceutiques Flach, 6, rue de la Cossonnerie, Paris.

GASTRO-SODINE. — Trois formules ; trois prescriptions.

Gastro-sodine : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, $0^{gr},5$ par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-entéritiques.

Gastro-sodine, formule S : Sulfate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; bicarbonate de soude, $0^{gr},5$, par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états dyspeptiques, d'ordre neuro-arthritique. Dyspepsies de l'enfance. Aérophagie.

Gastro-sodine, formule B : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, $0^{gr},5$; bromure de sodium, $0^{gr},25$, par cuill. à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-hépatiques compliqués de constipation chronique.

Une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau de préférence chaude.

Société française « la Gastro-Sodine », 21, rue Violet, Paris.

GÉLOGASTRINE. — Granulé de gélose, gélatine et kaolin purifié.

Traitement de l'hyperchlorhydrie, de l'ulcère de l'estomac et des douleurs consécutives.

MODE D'EMPLOI. — A prendre de préférence le matin à jeun, le soir au coucher, et, si besoin, au moment des crises douloureuses, à raison d'une demi-cuillerée à soupe chaque fois.

Laboratoire Licardy, 38, boulevard Bourdon, à Neuilly-sur-Seine.

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

JÉCOL. — Cachets composés : Combretum (kinkélibah), Boldo et Evonymine ; médicament énergique des fonctions hépatiques. 2 à 4 cachets par jour, fin des repas. Cure 3 à 6 semaines.

Laboratoire du Jécol, 3, rue Watteau, Courbevoie.

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 56, boulevard Pereire, à Paris.

LACTOBYL. — INDICATIONS. — Constipation. Rééducation intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire, extrait total de glandes intestinales, agar-agar.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour après le repas. Commencer par 2 comprimés en augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet obtenu.

Laboratoires réunis, 11 rue Torricelli, Paris (17e).

LACTOCHOL. — INDICATION. — Désinfection intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

MODE D'EMPLOI. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

Enfants : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

Nourrissons : 1 comprimé dans du lait matin et soir.

Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XIIe).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN (*Suite*)

LAXAMALT. — Combinaison cristalline à parties égales d'huile de paraffine pure et d'extrait de malt, dépourvue de toute action nocive sur la muqueuse intestinale.

Saveur agréable. Pas d'accoutumance.

Adultes : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

Enfants : 2 cuillerées à soupe par jour.

Nourrissons : 1 à 3 cuillerées à café par jour.

Laboratoires Licardy, 38, boulevard Bourdon, à Neuilly-sur-Seine.

LISTOSE VICARIO. — Huile de paraffine spécialement choisie, chimiquement pure, légèrement aromatisée. Activité maxima.

Echantillons : Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris (IXe).

NORMACOL. — *Le plus puissant des mucilages.*

Traitement mécanique de toutes les constipations et diarrhées.

Une cuillerée à café à un ou aux deux repas.

Rééducateur du péristaltisme intestinal.

Laboratoire Alexandre, 41, rue de Rome, Paris.

PANBILINE. — Médication totale des maladies *du foie* et des *voies biliaires*, et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxications, infections, etc.

2 à 12 pilules de panbiline par jour, ou 2 à 12 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay (Ardèche).

RECTOPANBILINE. — Lavement de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Toutes les formes de constipation médicale et de stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale, et agit ainsi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication, en particulier sur l'artériosclérose, la vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

2 cuillerées à café de rectopanbiline pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature: Laboratoire de la Panbiline, Annonay (Ardèche).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulfurique, atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TABLETTES DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, neurasthénie.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

TAXOL. — INDICATIONS. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XVIIe).

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après le repas.

Lecoq, Chassaing et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

DIASES PROGIL. — Farines de céréales diastasées pour les régimes de l'estomac et de l'intestin.

Progil, 6, boulevard de Strasbourg, Paris.

FARINE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

Société Nestlé, 6, avenue Portalis, Paris (VIIIe).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettent d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVENOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*arrow-root, blé, maïs, orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES *(Suite)*

CACAO A L'AVENOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

CÉRÉALES JAMMET ET LÉGUMOCÉRÉAL pour décoctions.

ORGEMASE (*orge* germée pour infusions).

Etablissements Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris.

FLORAVÈNE. — Aliment de choix des entéritiques et des constipés, des maigres, des neurasthéniques et des surmenés.

Siège social : 139, boulevard Président-Wilson, à Bordeaux.

PRODUITS DIÉTÉTIQUES FAVRICHON. — Bouillon végétal Favrichon, Céréales granulées Favrichon. Soupe de grains grillés Favrichon.

Favrichon à Saint-Symphorien-de-Lay (Loire).

RÉPERTOIRE DES EAUX MINÉRALES POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

BRIDES (Savoie). — Sulfatées, chlorurées sodiques. Affections gastro-intestinales.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme). — Affections intestinales.

MIERS (Lot). — Eau sulfatée sodique. Eau de régime des constipés. Entéro-colites.

PLOMBIÈRES (Vosges). — Eaux thermales radio-actives. Affections de l'estomac et de l'intestin, entérites, colites, constipation.

Source Alliot : eau de régime.

VALS (Ardèche). — Eaux bicarbonatées sodiques et ferrugineuses.

Voies digestives. Lithiases.

VICHY (Allier). — Voies digestives.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ POUR RÉGIMES

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL, PAR BEURE (Doubs), Jura français. — Drs H. et J. Bon. — Affections des voies digestives et maladies à régimes spéciaux (diabète, urémie, etc.). Héliothérapie ; rayons ultra-violets ; diathermie. Service pour enfants à partir de trois ans. Pension : adultes : 20 à 40 francs ; enfants : 16 francs.

« MON REPOS ». — Station de cure et de régime à Ecully (Rhône), à 7 kil. de Lyon, 300 m. d'altitude. Maladies du tube digestif et de la nutrition. Etats nerveux, toxicomanes, pas d'aliénés, Dr Feuillade, médecin directeur.

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-MANDÉ (Établissement privé). — Directeur : Dr HERCOUET, 15, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé (Seine). Téléphone : Diderot 34-93.

Directeurs : Dr HERCOUET, Dr MARCEL TISON, Dr MONESTIER.

L'établissement médical moderne le plus important pour le traitement des affections du système nerveux, des maladies de la nutrition et des toxicomanies. — Cures de repos. Cures de régimes. Hydrothérapie. Electrothérapie.

Douze villas dans un grand parc. Ni aliénés, ni contagieux.

Installation de premier ordre.

CLINIQUE MÉDICALE DE FONTENAY-SOUS-BOIS (Seine), 6, avenue des Marronniers. Tél. 287. — Directeur : Dr G. Collet, ancien interne des Asiles de la Seine. — Traitement de l'anorexie mentale et des dyspepsies névropathiques. Régimes, hydrothérapie, électrothérapie.

CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS. — Cures de repos, cures de diététique, cuisinière spécialisée ; cuisine spéciale pour tous les régimes.

6, rue Piccini (avenue du Bois-de-Boulogne), à Paris.

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU (Isère), près Lyon, fondé par le Dr Antoine Courjon.

Névroses, psychoses, intoxications diverses.

Hydrothérapie, électrothérapie, cures de régimes. L'établissement est situé dans un vaste parc, en pleine campagne, à 13 kilomètres de Lyon.

Il est desservi par une ligne de tramway et le chemin de fer de l'Est de Lyon.

Médecins-directeurs : Dr Jean Courjon, ex-interne des Asiles de la Seine, médecin des asiles.

Dr Rémi Courjon, médecin des asiles, ex-chef de clinique névro-psychiatrique à la Faculté de Lyon, expert près la Cour d'appel de Lyon.

ÉTABLISSEMENT PHYSIOTHÉRAPIQUE DE BELLEVUE (S.-et-O.), 8, avenue Mélanie. Tél. 62.

Médecin-directeur : Dr BUSSARD.

Maladies nerveuses et de la nutrition. Cure d'air, de repos et de régimes. Parc, pavillons séparés, confort moderne.

VILLA HELVETIA, 6, rue de Valmy, MONTMORENCY (Seine-et-Oise). — Maison de régime et de convalescence. Cure d'air et de soleil.

NOUVELLES

Les chirurgiens et l'impôt sur le chiffre d'affaires. — M. Philippoteaux, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances : 1° pour quelle raison une distinction est faite, en ce qui concerne l'application de l'impôt sur le chiffre d'affaires, entre les chirurgiens de Paris et des grandes villes qui opèrent leurs malades dans des maisons de santé ne leur appartenant pas et encaissent, de ce fait, des honoraires nets et somptueux, alors que les chirurgiens de petites villes dépourvues de maison de santé, qui sont obligés, pour vivre, d'installer à leurs risques et périls une clinique absorbant le plus souvent tous leurs bénéfices, doivent payer l'impôt sur le chiffre d'affaires, ajoutant que cette distinction doit disparaître ; 2° que l'impôt sur le chiffre d'affaires ne soit pas appliqué aux chirurgiens des petites villes.

A reçu la réponse suivante :

« 1° Par un arrêté en date du 12 novembre 1923, la Cour de cassation a jugé que les maisons de santé et cliniques, même tenues par un médecin, qui procurent, moyennant rémunération, aux malades, avec les soins médicaux, le logement et la nourriture, sont des entreprises commerciales, dès lors qu'elles ne constituent pas des établissements fondés dans des intentions purement humanitaires dont l'exploitation ne poursuit aucun bénéfice. Il suit de cette jurisprudence que les exploitants de cliniques et de maisons de santé — médecins ou non — sont passibles en cette qualité de l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux, ce qui, par application des dispositions de l'article 59 de la loi du 25 juin 1920, entraîne leur assujettissement à la taxe sur le chiffre d'affaires. Au contraire, le médecin se bornant à donner aux malades les soins que réclame leur état ne peut être réputé faire acte de commerce et n'est pas, par suite, susceptible d'être soumis à la taxe du chiffre d'affaires ; 2° aucune distinction ne saurait être faite entre les exploitants de cliniques et de maisons de santé suivant la population des localités où ils sont établis, cet élément étant absolument étranger à la détermination de leur situation fiscale qui repose uniquement sur le caractère commercial de leurs opérations. »

Les permissions des médecins militaires. — M. Sibille, député, ayant rappelé à M. le ministre de la Guerre que les territoires du Sud algérien sont assimilés à des théâtres d'opérations extérieures (T. O. E.), et demandé pour quels motifs les médecins militaires, après deux ans de service dans les territoires du Sud algérien, n'ont pas, comme les autres officiers, le bénéfice de trois mois de permission avec solde entière, a reçu la réponse suivante :

« Les territoires du Sud algérien ne sont pas, en matière de permissions, assimilés à des théâtres d'opérations extérieures. En conséquence, les militaires en service sur les territoires du Sud algérien bénéficient du régime de permissions institué pour les militaires servant en Algérie. »

IXe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord (Montréal, 21-22-23 septembre 1926). — Ce Congrès a lieu tous les deux ans, depuis environ vingt ans, dans une des grandes villes canadiennes-françaises de la province de Québec.

Il est organisé par l'Association des médecins de langue française du Canada et des Etats-Unis, et sous les auspices des deux Universités canadiennes françaises de Laval et Montréal.

Le succès a grandi avec chaque Congrès ; on peut compter maintenant sur un millier, au moins, de médecins qui viennent y assister.

La langue française est la seule langue officielle du Congrès, toutes les communications et discussions s'y faisant en français.

A ce Congrès, la France se fait toujours représenter par des médecins et des professeurs éminents, de même que tous les pays latins de l'Europe et des Etats-Unis.

Au prochain Congrès, la délégation de France sera particulièrement remarquable, et le doyen de la Faculté de médecine de Paris, le professeur Roger, en sera le chef. La Belgique, la Suisse, le Luxembourg, l'Espagne, le Portugal et l'Italie y enverront des représentants.

Il semble important que les pays latins des deux Amériques participent à cette réunion, qui est non seulement une réunion scientifique, mais également une manifestation de la science et de la culture françaises.

En plus des grands avantages que les deux pays pourraient retirer au point de vue commercial et économique, la participation de tous les pays latins des Amériques à cette réunion de savants pourrait probablement amener la création d'une association scientifique de tous les pays latins des deux Amériques, et, dans un avenir prochain, un grand Congrès panaméricain de médecins qui se tiendrait alternativement dans l'Amérique du Nord et dans l'Amérique du Sud. Cette Association aurait une grande influence et serait la manifestation d'une grande force et d'une grande puissance.

Le mois de septembre est le plus beau mois dans la province de Québec, le climat y est tempéré, doux, et c'est également la saison de la chasse et de la pêche A la fin de septembre aura lieu à Washington le Congrès international de tuberculose, auquel assisteront sûrement des délégués de l'Amérique du Sud. Il serait très facile aux mêmes délégués d'assister à ce Congrès qui aura lieu dix jours avant celui de Washington.

Corps de santé militaire. — Les mutations ci-après ont été prononcées, savoir :

M. le médecin principal de 1re classe Dejouany, directeur du Service de santé de la 8e région, nommé, à compter du 7 février 1926, directeur du Service de santé de la 3e région à Rouen, en remplacement de M. le médecin inspecteur de Schuttelaere, placé à cette date dans la section de réserve (convenances personnelles).

M. le médecin principal de 1re classe Bar, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Tours, nommé, à compter du 7 février 1926, directeur du Service de santé de la 8e région à Bourges, en remplacement de M. le médecin principal de 1re classe Dejouany (service).

M. le médecin principal de 1re classe Duguet, professeur à l'école d'application du Service de santé militaire, nommé directeur du Service de santé des troupes du Levant, en remplacement de M. le médecin inspecteur Delmas, nouvellement promu, rapatriable (service).

NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé. — Par décision ministérielle du 8 mars 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. Clerc (Julien-Joseph-Eugène-Léon), de la place d'Orange, est affecté à l'hôpital militaire de Sarrebruck, médecin-chef (service).

M. Lorentz (Georges-Charles), de l'hôpital militaire de Toul, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Lunéville, médecin-chef (service).

M. Guyard (Georges-Gustave-Louis), de l'armée française du Rhin, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc. Volontaire (service).

M. Colin (Marie-Louis-Charles-Jean-Baptiste), de la place d'Alger, centre d'appareillage, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Dufilhol (Maurice-Paul-Louis-Edgard), du 35e régiment d'artillerie divisionnaire, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Monestier (Henri-Etienne), du 43e régiment d'artillerie divisionnaire, est affecté à l'armée du Levant (service).

M. Fromant (Pierre-Henri-Louis-Edouard), de la direction du service de santé de la 9e région, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. de Bernard de Seigneurens (Clément-Marie-Albert), du 56e régiment d'artillerie divisionnaire, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Leroux (Julien-Jean-Vincent), du 124e régiment d'infanterie, est affecté à la direction du service de santé du 4e corps d'armée, le Mans (service).

M. Morel (André-Léon-Alfred), du 5e escadron du train des équipages militaires, est affecté au 8e régiment de chasseurs à cheval à Orléans.

M. Villeclère (Jean-Louis), désigné pour le 7e bataillon de chasseurs alpins, n'a pas rejoint, est affecté au 25e bataillon de chasseurs à pied à Menton (service).

M. Thibault (René-Louis-André), du 30e régiment d'artillerie divisionnaire, est affecté au 5e escadron du train des equipages militaires à Orléans.

M. Hourdille (René-Joseph-Jean), des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 65e régiment d'infanterie à Vannes (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Sont promus, sans rappel de solde, au grade de médecin ou pharmacien aide-major de 1re classe, MM. les médecins ou pharmaciens aides-majors de 2e classe ci-après désignés :

Médecins. — (Pour prendre rang du 30 décembre 1925.)

M. Guilliny (Roger), en service à Madagascar.

M. Huard (Pierre-Alphonse), en service au Levant.

M. Marneffe (Hubert-Michel-Jules), en service à la Guyane.

M. Coléno (Robert-Georges), en service à la Guyane.

M. Germain (Albert-Joseph-Hippolyte), en service en Afrique occidentale française.

M. Sanner (Marie-Joseph-Léon), en service au Cameroun.

M. Montestruc (Etienne-François-Xavier), en service au Cameroun.

M. Malval (Jean-Paul-Adrien), en service en Afrique équatoriale française.

M. Husson (Roger-Albert), en service en Afrique équatoriale française.

M. Varneau (Léon-Ernest), en service en Afrique équatoriale française.

M. Duffaut (Charles-Victor-Alexandre), en service en Afrique occidentale française.

M. Queinnec (Pierre-François), en service en Afrique équatoriale française.

M. Brobant (Henri-Augustin-Baptiste), en service en Afrique occidentale française.

M. Alain (Pierre-Jean-Albert-Lucien), en service en Afrique occidentale française.

M. de Nas de Tourris (Marie-Louis-Henri), en service en Afrique occidentale française.

M. de Palmas (Marie-Valentin-Léon-Maximin), en service en Afrique équatoriale française.

M. Mazurier (Jean-Baptiste), en service en Afrique équatoriale française.

M. Basile (Georges-Auguste-Lucien-Gabriel), en service en Afrique équatoriale française.

M. Muraine (Guy-Marie-Didier), en service en Afrique équatoriale française.

M. Coste (Georges-Antoine-Amurah), élève à l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales.

M. Lageat (Yves-Charles-Guillaume), élève à l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales

(Pour prendre rang du 31 décembre 1924.)

Les élèves de l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales : MM. Robin (Léonard-Albert-Georges) ; Nicol (René) ; Cauvin (Maurice-Marie-Camille-Julien) ; Philaire (Maurice-Alain) ; Riorteau (Alfred-Marie-Adolphe) ; Fabre (Joseph-Antoine-Pierre) ; Rapilly (René-Louis-Pierre) ; Segalen (Henri) ; Lavergne (Jean-André-Victor-Félix) ; Bescont (Marcel) ; Dezoteux (Henri-Georges-Armand) ; Jolly (André-Marie-Dominique) ; Riou (Maurice-Victor) ; Lucas (Albert-Jean) ; Membrat (Emile-Louis-Henri) ; Gourvil (Ambroise-Louis-Emile) ; Maury (Jean-Jules-Henry) ; Roux (Ernest-Joseph-Jules) ; Faucher (Pierre-Marie) ; Rocca (Victor-François-Ernest) ; Gaye (Michel-Jean) ; Daspect (Gustave-Henri) ; Blanc (François-Charles-Joseph) ; Fréville (Louis-Henri-Fortuné) ; Kerjean (Paul) ; Floc'hlay (Jean-François-Laurent-Yves-Marie) ; Saleun (Gaetan-Georges-Emile) ; Bertrand (Charles-Henri-Pierre) ; Mounot (Henri) ; Robert (Jean-Louis-Antoine) ; Le Roux (André-Jean) ; Raynal (Henri-Louis) ; Gabert (Charles-Marie-Aimé) ; Goïran (Ernest-Jean-Marie) ; Bernet (Jean-Louis-Arnaud) ; Le Lay (Eugène-Albert) ; Josse (Pierre-Louis-Marc) ; Cremona (Toussaint-Mathieu-Raoul) ; Ravoux (Jacques-Paul) ; Adam (Georges-Charles-Alexis) ; Menier (Henri-Mathieu) ; Bauguion (Louis-Maudet-Nicolas-Marie) ; Cartron (Paul-Marie-Anatole-Henri).

Pharmaciens. — (Pour prendre rang du 30 décembre 1925.)

M. Chevalier (Albert-Alfred-Pierre), en service en Afrique équatoriale française.

(Pour prendre rang du 31 décembre 1925.)

Les élèves de l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales : MM. Reydet (Henri-Léandre) ; Lozach (Jean-Pierre-Marie) ; Pluchon (Jules-Pierre-Georges) ; Démeule (Charles-Joseph) ; Deniel (Henri-Jean) ; Seite (Charles-Henri) ; Couillaud (Jean-Jos-Louis) ; Richou (Jean-François).

NOUVELLES *(Suite)*

Par décision ministérielle de même date, ces officiers sont maintenus dans leur affectation actuelle.

Par décision ministérielle en date du 9 mars 1926, la mutation suivante a été prononcée (service) :

Cameroun (hors tour et hors cadres) (embarquement à une date qui sera ultérieurement fixée) : M. le médecin-major de 1re classe Jamot, du 56e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux. Mis à la disposition du ministre des Colonies et affecté (pour ordre) au 21e régiment d'infanterie coloniale, jusqu'au jour de son embarquement.

Service de santé de la marine. — Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Donval (Auguste-Jean-Marie), médecin principal, en remplacement numérique de M. Dargein (J.-C.), promu.

Au grade de médecin principal : 2e tour (choix), M. Artur (René-François-Eugène), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Donval (A.-J.-M.), promu.

Au grade de médecin de 1re classe : 3e tour (ancienneté), M. Pennobert (Sébastien-François-Marie), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Artur (R.-F.-E.), promu.

Par décret en date du 21 janvier 1926, ont été nommés dans la réserve de l'armée de mer pour compter du jour de leur radiation des contrôles de l'activité :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Donnart (François-Joseph-Marie), médecin en chef de 2e classe de la marine, en retraite.

Au grade de médecin principal : MM. Hutin (René-Pierre-Joseph) ; Kagi (Pierre-Jules-François) ; Dufranc (Pierre-Joseph-Jean-Roger), médecins principaux en retraite.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Cristau (Louis-Charles-Léon), médecin de 1re classe de la marine, en retraite.

M. Jobard (Marc-Alexis), médecin de 1re classe de la marine, démissionnaire.

Ces officiers du corps de santé restent rattachés : aux ports de Brest, MM. Donnart et Hutin ; Lorient, MM. Cristau et Jobard ; Toulon, MM. Kagi et Dufranc.

M. Michel, médecin en chef de 1re classe, est promu au grade de médecin général de 2e classe.

Sont promus : au grade de médecin principal, M. Adrien, médecin de 1re classe ; au grade de médecin de 1re classe, M. Condé, médecin de 2e classe.

Liste des élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine désignés pour suivre les cours de l'École d'application de Toulon : MM. Dubert, Fazeuilles, Barge, Fougerat, Puyo, Fontaine, Tournigand, Le Méhauté, Gardes, Damany, Escartefigue, Monnier, Fumat, Breton, Larraget.

Hommage au professeur Emile Gallemaerts. — Le dernier jour de février, dans la salle de clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-Jean à Bruxelles, de nombreux médecins, professeurs de la Faculté de Bruxelles, de nombreux ophtalmologistes, le bourgmestre Max, les membres de la commission de l'assistance publique, le recteur Brachet, se réunissaient pour rendre hommage au Dr Gallemaerts.

Divers allocutions furent prononcées par M. le Dr Terlinck, au nom des assistants de la clinique, M. Goossens-Bara, au nom de la commission d'assistance, M. Vauthier, président du Conseil d'administration de l'Université.

Pour répondre à ces discours acclamés, le professeur Gallemaerts voulut prendre le ton d'un clinicien, attribua aux verres convexes le caractère des éloges qu'on lui avait décernés, diagnostiqua une myopie chez ceux qui avaient cherché ses défauts. Mais bientôt, l'émotion, qui étaient générale, lui fit abandonner toute ironie pour remercier les organisateurs de cette fête de famille.

Mission médicale aux Etats-Unis et au Canada. — Le Dr Jacques Forestier, d'Aix-les-Bains, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient de rentrer en France au retour d'une tournée de conférences médicales qu'il vient de faire aux Etats-Unis et au Canada.

Chargé de mission par le ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, le Dr J. Forestier avait été invité par la « Radiological Society of North America » et l'« American College of Physicians » à présenter devant leurs Congrès respectifs de Cleveland et de Détroit ses travaux sur l'Exploration radiologique par l'huile iodée, poursuivis en collaboration avec le professeur Sicard.

Au cours d'un voyage de près de quatre mois, il a été l'hôte des Universités et des Sociétés médicales de la plupart des grandes villes américaines et canadiennes devant lesquelles il a donné trente-huit conférences et vingt démonstrations pratiques, et où il a reçu le plus chaleureux accueil.

Société amicale des médecins alsaciens (9, rue d'Astorg, Paris, VIIIe). — Cette Société vient de se réunir sous la présidence de M. Rist. Etaient présents : MM. Bauer, Brucker, Cornélius, Fuchs, Gaehlinger, Kalt, Kopp, Laemmer, Munch, Nora, Quirin, Rist, Rœderer, Schmitt, Schwobb, Ulrich, Suz. Weill. S'étaient excusés : MM. les professeurs Braemer et Bœckel de Strasbourg, Lœper et Schwartz de Paris, MM. Blum, Borst, Engel, Hartenberg, Kolb, Pfuhl, Rieder, Schangel, Trèves, Troller, Zadoc-Kahn, Wehlin...

Des félicitations furent votées à M. Schwartz promu officier de la Légion d'honneur ; Blind, victime du devoir professionnel, nommé chevalier.

Il fut procédé à quatre nouvelles admissions et, conformément aux statuts, à l'élection du bureau pour 1926. Président : M. Rist; vice-président : M. Schwartz; secrétaire : M. Schmitt ; secrétaire adjoint : M. Quirin; trésorier : M. Brucker ; trésorier-adjoint : M. Schangel.

Fondation Reine Elisabeth. — Le *Journal officiel* belge publie les statuts de la Fondation Reine Elisabeth, société sans but lucratif à laquelle la Reine des Belges fait apport d'une somme d'environ 10 millions. Cette Fondation, qui aura son siège à l'hôpital Brugmann, à Bruxelles, réalise une idée conçue par la Reine pendant la guerre, alors que, comme infirmière, elle passait ses journées parmi les blessés et les malades dans les hôpitaux du front.

Elle a pour objet de favoriser le développement scientifique de la médecine en Belgique, notamment en créant des laboratoires de recherches, où de jeunes médecins, désireux de se livrer à des investigations scientifiques, seront accueillis et aidés.

Maison départementale de Nanterre. — Par arrêté du Préfet de police ayant effet à dater du 1er janvier 1926, il est créé, à la Maison départementale de Nanterre, un

NOUVELLES *(Suite)*

deuxième emploi de chirurgien, par substitution à l'emploi d'assistant au service de chirurgie.

Les hospitalisés étrangers à la maison de Nanterre. — M. Adolphe Chérioux ayant demandé à M. le préfet de police de vouloir bien lui faire connaître l'effectif, par catégories, de la population de l'établissement de Nanterre, en indiquant notamment le nombre des étrangers, a reçu la réponse suivante :

Au 31 décembre 1925, l'effectif des hospitalisés, français et étrangers, présents à la Maison départementale de Nanterre, était le suivant : hommes assistés obligatoires : 713 Français ; 4 étrangers ; soit, 717.

Hommes non assistés : 1 656 Français; 62 étrangers; soit, 1 718.

Femmes assistées obligatoires: 855 Françaises; 2 étrangères ; soit, 857.

Femmes non assistées : 767 Françaises ; 37 étrangères; soit, 804.

Enfants : 32 français.

Total des Français, 4 023; total des étrangers, 105; total général, 4 128.

Les étrangers indiqués comme bénéficiant de l'assistance obligatoire (2 Belges; 3 Italiens, dont 2 hommes et 1 femme ; 1 Luxembourgeoise) ressortissent à des nations qui ont passé une convention d'assistance réciproque avec l'Etat français.

Conseil supérieur d'hygiène publique. — M. Julien Huber, médecin des hôpitaux de Paris, est nommé auditeur auprès du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La lutte contre le cancer. — Sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, sont nommés membres de la Commission instituée au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales par l'arrêté du 31 mai, 1922, à l'effet de coordonner les travaux et les efforts relatifs à l'étiologie, à la pathologie, à l'étude clinique, à la thérapeutique, à la prophylaxie du cancer : MM. le professeur Henry Reynès, directeur du centre de lutte contre le cancer de Marseille ; Le Roy des Barres, directeur de l'Institut Curie de l'Indochine, et Dubois-Roquebert.

Centre régional de lutte contre le cancer de Marseille. — M. le Dr Rouslacroix, médecin-chef des hôpitaux, est nommé chef de laboratoire au Centre.

M. le Dr Huguet, radiologiste des hôpitaux, est nommé radiologiste au Centre.

Concours de sous-inspecteur de l'Assistance publique. — Le *Journal officiel* du 10 février 1926 publie un arrêté indiquant les conditions du concours pour les emplois de sous-inspecteur et de sous-inspectrice de l'Assistance publique.

Les docteurs en médecine âgés de trente ans au moins et quarante ans au plus peuvent concourir.

Le concours est fixé au 1er juin 1926; dix places sont mises au concours.

Société marseillaise et coloniale pour l'étude du cancer. — Samedi, 13 mars, sur l'initiative de M. le professeur Reynès, directeur du « Centre régional de lutte contre le cancer, de Marseille », une « Société marseillaise et coloniale pour l'étude du cancer » a été fondée, groupant tous les savants intéressés à la question du cancer : médecins, chirurgiens, spécialistes, biologistes, hygiénistes, démographes, vétérinaires. La prochaine séance de constitution définitive aura lieu mercredi 13 avril.

Bureau provisoire : professeur Léon Imbert, président ; M. Vigne, dermato-spécialiste des hôpitaux, secrétaire général ; M. Bonnal, chirurgien des hôpitaux, trésorier; M. Paoli, chef de clinique, secrétaire adjoint.

Croisière de vacances (août-septembre). — Une entente avec une Compagnie désireuse de prêter son concours aux organisateurs des voyages de l'A. P. M. nous permet d'offrir aux amis de nos croisières le circuit de la Méditerranée, Marseille-Beyrouth-Marseille, avec un superbe programme d'excursions que nous publierons prochainement.

Un minimum de cinquante adhérents, inscrits avant le 1er juin, assurera la réalisation de cette croisière, pour laquelle nous avons déjà des inscriptions.

Un prix global de 6 000 francs, en première classe, donnera droit à la traversée en mer, aux excursions accompagnées de guides en chemins de fer et en automobiles, au séjour dans les hôtels, etc.

Inscription. Versement d'une somme de 600 francs d'avance adressée comme plus haut.

Croisière au cap Nord (Lloyd royal hollandais). — Le *Gelria* partira d'Amsterdam le 24 juillet à destination du cap Nord. Il sera de retour à Amsterdam le 16 août.

Il n'y a que des premières classes à bord de ce paquebot de luxe. Le confort est parfait partout, l'emplacement seul des cabines fait varier les prix qui sont les suivants :

33, 35 et 48 livres pour les cabines à deux personnes ;

38, 40, 52 livres, pour les cabines à une personne.

Un accord avec la Compagnie nous permet de faire bénéficier nos adhérents d'une réduction :

De 5 p. 100 sur les prix au-dessous de 40 livres ;

De 6 p. 100 sur les prix de 40 livres et au-dessus.

Les excursions, à la charge des voyageurs, coûtent de 5 à 6 livres par personne.

Inscription : 600 francs d'avance à verser avant le 1er mai.

On est prévenu par la Compagnie du moment de l'embarquement à Amsterdam.

Ecrire au Dr Adrien Loir, 12 *bis* rue de Coligny, au Havre. Pour renseignements verbaux, s'adresser le lundi de 11 heures à midi et le vendredi de 17 à 18 heures, à Mme Adrien Loir, 45 rue des Acacias, à Paris (17e).

Institut de criminologie. — *Section de police scientifique.* — Les cours auront lieu tous les jours, de 17 heures à 19 heures, au service de l'identité judiciaire (Palais de justice), à partir du lundi 12 avril 1926 jusqu'au mardi 4 mai inclus.

Ils comporteront des notions de médecine légale, de psychiatrie, de droit pénal et d'organisation policière, et un enseignement de police scientifique.

Médecine légale. — M. Balthazard, professeur de médecine légale, commencera le cours le lundi 12 avril 1926, à 18 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à 18 heures.

Détail des leçons. — 1. Introduction à l'étude de la police scientifique. — 2. La mort. Mort apparente ; morts suspectes. — 3. Le suicide. — 4. Homicides et blessures par instruments coupants, piquants et contondants. Taches de sang. — 5. Blessures par armes à feu. — 6. Les asphyxies mécaniques : pendaison, strangulation,

NOUVELLES *(Suite)*

suffocation et submersion. — 7. Asphyxie par les gaz toxiques et l'oxyde de carbone. — 8. Empoisonnements ; expertises toxicologiques. — 9. Attentats aux mœurs. Viol. Perversions sexuelles. — 10. Avortement et infanticide.

Médecine légale psychiatrique (*anthropologie criminelle*). — M. Claude, professeur de clinique des maladies mentales, avec la collaboration de MM. Lévi-Valensi, Heuyer et Cellier, commencera ce cours le lundi 12 avril 1926, à 17 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Détail des leçons. — 1. Les stigmates physiques et psychiques de la dégénérescence. — 2. Criminalité et dégénérescence. Rapports de la criminalité et des prédispositions. Le criminel-né. La criminalité pathologique. La criminalité non pathologique. — 3. L'alcoolisme : hérédité alcoolique. — 4. Les pervers constitutionnels : hystériques, mythomanes. — 5. Pervers sexuels : homosexualité originelle ou vicieuse. Prostitution. — 6. Déséquilibre psychique. Amoralité. Folie morale. — 7. Délinquance infantile. — 8. L'épilepsie ; les traumatismes craniens ; les lésions cérébrales. — 9. La délinquance sénile. — 10. Valeur du témoignage.

Police scientifique. — M. Bayle, chef du service de l'identification judiciaire, commencera ce cours le mardi 13 avril 1926, à 18 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Détail des leçons. — 1. Identification judiciaire ; le service de l'identité, historique. Critique de l'anthropométrie. Dactyloscopie. — 2. Les sommiers judiciaires ; fonctionnement. L'organisation scientifique du service, les laboratoires. Investigations méthodiques sur les lieux. — 3. Les traces digitales, nature, supports, recherche, protection et prélèvement. Etude au laboratoire. Importance dans les affaires criminelles. — 4. Les poussières et taches. Preuve du passage ou du contact d'un individu déterminé. Récolte et identification des poussières. — 5. Identification des taches par les éléments étrangers qui les souillent. — 6. Les coups de feu. Etude des poudres ; identification des poudres dans les résidus sur l'arme ou sur les vêtements. Identification des balles et des douilles. Détermination de la distance du tir. — 7. Falsification des documents. Preuve de la fraude ; reconstitution des textes lavés ou surchargés. Identification des encres et des papiers. — 8. Faux titres, faux chèques. Emploi frauduleux de timbres oblitérés. Vols postaux ; identification des cires à cacheter et des colles. — 9. Contrefaçon des billets de banque. Méthodes employées par les faussaires ; appareils, produits à rechercher au cours des enquêtes. — 10. Falsification et contrefaçon des œuvres d'art. Preuves matérielles du faux.

Organisation de la police. — M. René Faralicq, docteur en droit, commencera ces conférences le mardi 13 avril 1926, à 17 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à 17 heures.

Détail des leçons. — 1. L'organisation de la police en France et plus spécialement de la police criminelle. — 2 et 3. L'enquête de la police : principes généraux, processus, archives, procédure écrite. — 4. Le vol. — 5. L'escroquerie, le faux. — 6. L'incendie volontaire. Crimes et délits commis au moyen d'explosifs. Protection de la santé et de la moralité publique (attentats aux mœurs, traite des blanches, excitation à la débauche, substances vénéneuses, outrages aux bonnes mœurs). — 7. L'homicide : constatations. — 8. L'homicide : recherche des mobiles. La cupidité, la haine. — 9. Autres mobiles : le déséquilibre mental, crimes politiques, suppression des êtres formant obstacle à certains projets. — 10. Recherche du criminel et établissement des preuves. Les criminels et leurs victimes. Conclusions.

Pourront suivre ces cours les étudiants inscrits dans une autre section de l'Institut de criminologie et les étudiants qui se seront fait inscrire à la section de police scientifique (secrétariat de la Faculté de médecine).

Un certificat de police scientifique est délivré après examen de l'aptitude du candidat, au moyen d'épreuves écrites et orales.

Les droits à percevoir en vue du certificat de police scientifique sont fixés ainsi qu'il suit : un droit d'études, 60 francs ; un droit d'examen, 20 francs. Les étudiants déjà inscrits dans une autre section sont dispensés du droit d'études.

Clinique urologique de Necker. — Sous la direction de M. le professeur Legueu, et avec la collaboration de MM. Chabanier, Fey, Flandrin, Fouquiau, Garcin, Gaume, Truchot et Verliac, chefs de clinique et de laboratoires, un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale commencera le mardi 25 mai 1926, à 11 heures, et durera jusqu'au vendredi 4 juin (inclusivement).

Il comprendra trente leçons, ainsi réparties, à raison de trois par jour :

1° Dix leçons théoriques (le matin à 11 heures à la clinique de Necker) portant sur le traitement et les indications opératoires. Il sera perçu pour ces leçons : 150 francs.

2° Dix leçons de technique urologique, avec répétition par les élèves, sur le cadavre, des opérations enseignées (l'après-midi à 14 heures à l'Ecole pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine). Il sera perçu pour chaque série de cinq leçons : 150 francs.

3° Dix leçons pratiques (l'après-midi à 17 heures à la clinique de Necker), portant sur l'anatomie pathologique, l'examen fonctionnel des reins, la cystoscopie et l'urétroscopie, la radiographie et la radioscopie de l'appareil urinaire, avec présentation de malades. Il sera perçu pour ces leçons pratiques : 150 francs.

Ce cours est destiné aux spécialistes de langue anglaise et espagnole (des facilités seront données pour la compréhension de ces cours à ceux qui ne sont pas familiarisés avec la langue française).

Les auditeurs doivent se faire inscrire à la Clinique urologique de Necker, soit pour l'ensemble des cours, prix total : 600 francs ; soit pour les deux séries de leçons théoriques et pratiques, prix total : 300 francs ; soit pour les deux séries de cinq leçons de technique opératoire, prix : 300 francs.

Programme de l'enseignement. — *Traitement et indications opératoires* (hôpital Necker, 11 heures). — Tuberculose rénale, professeur Legueu. — Lithiase rénale et phlegmon périnéphrétique, M. Fouquiau. — Hydronéphrose et pyonéphrose, M. Fey. — Tumeurs du rein, M. Gaume. — Diverticules de la vessie, M. Fey. — Fistules vésicales et urétérales, professeur Legueu. — Tumeurs de la vessie, M. Flandrin. — Hypertrophie

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I

LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon.
Paul HARVIER, Médecin des hôpitaux de Paris.
Paul MATHIEU, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures..... 10 fr.

II

LES COLITES

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon.
Paul HARVIER, Médecin des hôpitaux de Paris.
LARDENNOIS, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.
et FRIEDEL, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1923, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures....... 10 fr.

III

LES PÉRIVISCÉRITES

Par les Docteurs CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT, FRIEDEL

1926, 1 vol. in-8 de 173 pages avec figures........ 10 fr.

IV

LES PTOSES DIGESTIVES

Par les Docteurs CARNOT, HARVIER, FRIEDEL, LARDENNOIS

1925, 1 vol. in-8 avec figures.............. *Sous presse.*

MALADIES DE L'ESTOMAC

par

G. HAYEM, Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris.
et
G. LION, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché.............. 20 fr. | Cartonné............ 30 fr.

MALADIES DE L'INTESTIN

par

L. GALLIARD, Médecin de l'hôpital Lariboisière.
GUIART, Prof. à la Faculté de médecine de Lyon.
HUTINEL, Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
THIERCELIN, Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

7e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures.

Broché : 20 fr.; cartonné............................ 30 fr.

Maladies de la Bouche, par R. Nogué, professeur à l'École française de stomatologie. 1924. 1 vol gr. in-8 de 176 pages avec 65 figures .... 40 fr.

Technique de l'exploration du tube digestif, par le Dr R. Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 12e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 4 fr.

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dr L. Bourget, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 15 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dr Georges Guénaux. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 10 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. Gaultier. 1909, 1 vol. in-16 de 96 pages.............................. 3 fr. 50

Maladies de l'Œsophage, par le Dr M. Gangolphe. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures.................. 5 fr.

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dr J. Guisez, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et Abrand. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures.............. 20 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. Roque, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. Galliard, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures.................. 12 fr.

Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen, par le Dr Ombrédanne, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 24 fr.

Régimes alimentaires, par Marcel Labbé, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures........... 20 fr.

Les Principes de Diététique, par M. et Me H. Labbé. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages............................. 10 fr.

Cuisine Diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades, par H. Labbé. 1926, 1 vol. in-8 de 315 pages.................................. 15 fr.

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par le Dr A.-B. Marfan, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 6 fr.

Les Ictères, par les Dr E. Chabrol, ancien chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris et H. Bénard, chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-16 de 88 pages avec 5 figures.............. 4 fr.

Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'Intestin, par le Dr Blamoutier. 1924, 1 vol. gr in-8 de 196 pages avec figures.......................... 15 fr.

Affections chirurgicales du gros intestin, par le Dr E. Meriel, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 1 552 pages avec 185 figures........... 35 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif, par les Drs R. Cruchet, Ch. Rocaz, H. Méry, Guillemot, H. Grenet, Fargin-Fayolle, Génévrier, Delcourt. 1910, 1 vol. in-8 de 556 pages, avec 118 figures.......... 25 fr.

L'Auto-intoxication intestinale, par Combe (de Lausanne), 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 28 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par Monteuuis. 2e *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 244 pages.................................... 7 fr.

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dr R. Gaultier, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. Robin. 2e *édition*, 1914, 1 vol. in-8 de 536 pages, avec 65 microphotographies et 1 planche.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. Combe, professeur à l'Université de Lausanne. 1913, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 40 fr.

Traitement de l'Entérite, par Combe (de Lausanne). 6e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées .... 10 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. Garnier, P. Lereboullet, P. Carnot, médecins des hôpitaux de Paris, Villaret, Chiray, Herscher, Jomier, Lippmann, Ribot, Weill, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur Gilbert. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 25 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par J.-L. Faure, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et G. Labey, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures............. 15 fr.

Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.

Les Problèmes actuels de Diététique

PAR LES DOCTEURS

P. CARNOT, JOSUÉ, Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages........................ 10 fr.

RÉGIMES FONDAMENTAUX

PAR LES DOCTEURS

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOIN, J.-Ch. ROUX, Marcel LABBÉ, RATHERY

1924. 1 vol. in-8 de 161 pages........................ 10 fr.

Ajouter 15 p. 100 pour frais d'envoi en France et 20 p. 100 à l'Étranger.

NOUVELLES *(Suite)*

prostatique, M. Fouquiau. — Rétrécissements et ruptures de l'urètre, M. Garcin. — Tuberculose génitale, M. Gaume.

Technique opératoire (Ecole pratique, 14 heures). — Néphrectomie lombaire, néphrostomies, néphrectomies secondaires, M. Fey. — Néphrolithotomie, pyélotomies, M. Fey. — Chirurgie de l'uretère supérieur, M. Fey. — Néphrectomies trans- et para-péritonéales, M. Fey. — Cystostomies et voies d'abord de la vessie, M. Fey. — Chirurgie des fistules, M. Fey. — Cystectomies, M. Fey. — Chirurgie de la prostate, M. Fey. — Chirurgie de l'urètre, M. Fey. — Chirurgie des organes génitaux, M. Fey.

Démonstrations pratiques (hôpital Necker, 17 heures). — Cystoscopie et cathétérisme des uretères dans la tuberculose, M. Flandrin. — Radiographie de l'appareil urinaire, M. Truchot. — Pyélographie et pyéloscopie, M. Truchot. — Examen global de la fonction rénale, M. Chabanier. — Examen fonctionnel des reins séparés, M. Chabanier. — Anatomie pathologique, M. Verliac. — Cystoscopie et électro-coagulation, M. Flandrin. — Anatomie pathologique, M. Verliac. — Urétroscopie, M. Flandrin. — Examen fonctionnel des reins, M. Chabanier.

Pour tout renseignement complémentaire et l'inscription à ces cours, s'adresser à M. Fey, chef de clinique à la Clinique urologique de Necker, 151, rue de Sèvres,

Cours libre sur les maladies des glandes endocrines (Hôtel-Dieu). — M. le Dr SAINTON commencera ce cours le 19 avril à 4 heures et le continuera tous les lundis à la même heure (Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren).

Cours d'opérations gynécologiques. Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (gynécologie), en dix leçons, par M. le Dr LOUIS MICHON, prosecteur, commencera le lundi 12 avril 1926 à 14 heures et continuera les jours suivants à la même heure. Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours de perfectionnement d'électro-radiologie. Faculté de médecine de Lyon. — Le cours de perfectionnement d'électro-radiologie, sous la direction du professeur Cluzet, commencera le lundi 3 mai, à 14 heures, au laboratoire et aura une durée de quatre semaines.

Cet enseignement sera effectué avec la collaboration de MM. Nogier agrégé, Arcelin, Badolle, Coste, Chevallier, Kofman, Malot, chefs de laboratoire d'électro-radiologie ; il comprendra des leçons théoriques et des démonstrations pratiques à la Faculté, tous les après-midi, et un stage dans divers services électro-radiologiques, tous les matins.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 20 avril, au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon.

N. B. — Le cours de perfectionnement peut être suivi par tous les étudiants en fin de scolarité et par les docteurs en médecine.

L'obtention du diplôme de médecin électro-radiologiste de l'Université de Lyon exige deux ans de stage accomplis dans certains services électro-radiologiques agréés par la Faculté.

La téléphonie sans fil dans les hôpitaux de Lyon. — Une souscription est ouverte pour l'installation dans les hôpitaux de Lyon de postes de téléphonie sans fil. L'abbé Nanty, spécialiste bien connu en la matière, se charge de la partie technique. Les personnalités qui s'occupent de cette question font appel à la générosité du public lyonnais.

Déjà ont été recueillis les fonds nécessaires à l'équipement de la Charité. Six salles de malades sont dès maintenant pourvues d'appareils permettant d'entendre les concerts de Lyon, Paris et Londres.

Cours d'anatomie pathologique oto-rhino-laryngologique. Faculté de médecine de Bordeaux. — Un cours d'anatomie pathologique en oto-rhino-laryngologie sera fait sous la direction du professeur Portmann, du lundi 18 avril au samedi 5 mai.

Il comprendra des conférences théoriques sur les différents processus inflammatoires ou néoplasiques en général, et sur les affections de l'oto-rhino-laryngologie.

Des travaux pratiques et des démonstrations avec examens de pièces macroscopiques et microscopiques accompagneront ces conférences.

On est prié de se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux. Droit d'inscription : 100 francs.

Conférences eugéniques sur l'examen médical prénuptial. — Ces conférences auront lieu les vendredis 7 et 14 mai 1926, à 17 heures précises, au Musée social, 5, rue Las Cases.

PREMIÈRE SÉANCE : 7 mai 1926, sous la présidence de M. le professeur PINARD, président de la Société française d'eugénique.

I. Avant-propos: *Utilité de l'examen médical prénuptial*, par M. Louis FOREST.

II. *L'examen médical prénuptial dans les différents pays*, par le Dr Georges SCHREIBER, secrétaire général de la Société française d'eugénique, secrétaire général adjoint du Comité national de l'enfance.

III. *L'examen médical prénuptial aux Etats-Unis*, par

NOUVELLES *(Suite)*

le Dr René SAND, président de la Société belge d'eugénique, secrétaire général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

IV. *Conditions de santé à envisager au point de vue du mariage.*

1° Tuberculose, par le professeur LETULLE, membre de l'Académie de médecine ;

2° Maladies vénériennes, par le Dr QUEYRAT, médecin des hôpitaux, président de la Ligue contre le péril vénérien.

DEUXIÈME SÉANCE : 14 mai 1926, sous la présidence de M. le professeur Charles RICHET, vice-prédisent de la Société française d'eugénique.

3° Maladies mentales et nerveuses, intoxications, par le Dr HEUYER, médecin des hôpitaux.

4° Maladies familiales, par le Dr E. APERT, vice-président de la Société française d'eugénique, médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades.

V. *Considérations sociales*, par M. Georges RISLER, président du Musée social, vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose.

VI. *Considérations biologiques.* L'examen médical antématrimonial au point de vue de la race, par M.G. PAPILLAULT, professeur de sociologie à l'Ecole d'anthropologie.

VII. *Conclusions*, par M. Lucien MARCH, vice-président de la Société française d'eugénique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Avril.* — M. BAROTTE, Trypanosomiases de l'Afrique du Nord. — M. TETTARD, L'échinococcose dans la région Le Kef Mactar (Tunisie). — M. MOULUN, Etude sur l'anémie infectieuse du cheval (région de Wassy). — M. FOUSSEREAU, Etude de l'obstruction œsophagienne chez les bovins. — M. PRÉVOST, Etude des altérations cardio-vasculaires d'origine alimentaire.

17 *Avril.* — M. GASTAUD (interne), Traitement des orchi-blennorragiques par les sels de mercure. — M. MICHIELS (G.), De l'obésité partielle. — M. JOUTARD (J.), La tuberculose de la voûte cranienne. — M. VANDIER (Ch.), Le pronostic de la délivrance artificielle. — M. MAGLIOLI, Sur le paludisme congénital.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 AVRIL. — *Tunis.* Journées médicales tunisiennes; secrétaire: M. le Dr Gérard, 100, rue de Serbie, à Tunis.

4 AVRIL. — *Madrid.* Congrès international de protection de l'enfance (Renseignements : M. le Dr Bandelac de Pariente, 10, square Moncey, à Paris).

6 AVRIL. — *Poitiers.* Congrès des Sociétés savantes.

6 AVRIL. — *Perpignan.* Clôture du registre d'inscription pour le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Perpignan (s'inscrire à Paris, au ministère de l'Hygiène).

7 AVRIL. — *Rome.* Congrès international de chirurgie.

7 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture du cours de vacances de la clinique médicale infantile.

8 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), à 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Les problèmes passionnants du végétarisme.

9 AVRIL. — *Bordeaux.* Réunion de la Société d'Hydrologie de Bordeaux et du Sud-Ouest.

10 AVRIL. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique des maladies exotiques.

11 AVRIL. — *Reims.* Ecole de médecine, à 11 heures: Inauguration des bustes Lajoux et Granval, suivie d'un banquet (s'inscrire chez le Dr Saint-Aubin, à Reims).

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Cours de gastro-entérologie de MM. les Drs BENSAUDE, LE NOIR, F. RAMOND,

12 AVRIL. — Départ du voyage au Sahara organisé par *Bruxelles médical.*

12 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie gynécologique par M. le Dr MICHON.

12 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Deuxième examen d'agrégation de pharmacologie et matière médicale.

12 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

13 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

13 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

14 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Conférence clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Cli-

NOUVELLES (*Suite*)

nique urologique. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

14 AVRIL. —*Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture d'une série de conférences sur le diagnostic et le traitement des arythmies par M. le Dr CLERC.

15 AVRIL. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

15 AVRIL. — Dernier délai de candidature au concours de médecin directeur du sanatorium de Hohrodberg.

16 AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique

16 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER : Leçon clinique.

16AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine de Lille. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie.

17 AVRIL. — *Paris*. Hôtel moderne. Banquet de l'internat des hôpitaux de Paris.

17 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

17 AVRIL. — Paris. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

17 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur RATHERY : Leçon d'ouverture.

19 AVRIL. — *Marseille*. Concours de chef de clinique des maladies exotiques.

19 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr SAINTON : Ouverture du cours sur les maladies des glandes endocrines.

19 AVRIL. — *Paris*. aFculté de médecine, 14 heures. M. le Dr MACAIGNE : Démonstrations d'anatomie pathologique.

19 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture d'un concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux de Paris.

19 AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine de Lille. Ouverture du concours d'aide d'anatomie.

22 AVRIL. — *Paris*. Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr Charles PENET : La sédentarité et les bienfaits du mouvement discipliné.

26 AVRIL. — *Paris*, 54, rue Saussure. Ouverture du cours de sérologie de M. le Dr RUBINSTEIN.

27 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de technique ophtalmologique de M. le professeur TERRIEN.

27 AVRIL. — *Bordeaux*. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

Nouveaux Ouvrages **J.-B. BAILLIÈRE ET FILS** *Nouvelles éditions*

ACHARD. — **Cinq leçons sur le Diabète.** L'insuffisance glycolytique. L'Insuline. 1925, 1 vol. in-8 de 137 pages...... 8 fr

— **Zona et Herpès.** 1925, 1 vol. in-16 de 107 p. avec fig. 8 fr.

ACHARD, LEVI (L.), LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, BAUDOUIN. — **Sémiologie nerveuse.** *Nouvelle édition*, 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché 60 fr.; cartonné .... 70 fr.

ANDOUARD et PASTUREAU. — **Nouveaux éléments de Pharmacie.** 8e *édition*, par M. PASTUREAU. 3 vol. gr. in-8, ensemble 1 200 pages avec 195 figures.................. 75 fr.

AUDRY (Ch.) et DURAND. — **Thérapeutique des maladies cutanées.** 2e *édition*, 1 vol. in-8 de 335 pages avec 70 figures Broché, 24 fr.; cartonné.............................. 34 fr.

BARRAL (E.). — **Précis d'Analyse chimique.** *Analyse chimique quantitative.* 2e *éd.*, 1 vol. in-18 de 576 p. avec 194 fig. 30 fr.

— **Précis d'analyse chimique biologique générale.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-18 de 412 pages avec 175 figures....... 36 fr.

BESSON et EHRINGER. — **La Pratique de la désinfection.** Guide du médecin et de l'hygiéniste. 1 vol. gr. in-8 de 852 pages avec 174 figures.............................. 60 fr.

BEZANÇON, DE JONG, CLAISSE, MÉRY, BABONNEIX, LE NOIR, Jean MEYER, Pierre BARREAU, JACQUELIN. — **Maladies des bronches et des poumons.** 2e *édition.* 1 vol. gr. in-8 de 462 pages avec 20 figures.................... 48 fr.

BLAMOUTIER. — **Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'intestin.** 1924, 1 volume gr. in-8 de 196 pages.............................. 15 fr.

BLANCHOD (F.). — **Les Consultations du praticien. Guide de pratique médico-chirurgicale journalière.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 554 pages.............................. 35 fr.

BOLL et CANIVET. — **Chimie appliquée à l'art dentaire.** Généralités, métalloïdes, chimie organique et chimie biologique. 1 vol. in-16 de 384 pages.............................. 10 fr.

BOLL et LAHILLE. — **Physique et Mécanique dentaires.** 1 vol. in-18 de 376 pages avec figures.............................. 10 fr.

BROCA (Aug.). — **Tuberculose chirurgicale chez les enfants.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 394 pages avec 392 figures......... 45 fr.

CARNOT (P.), HARVIER (P.) et MATHIEU (P.). — **Les Ulcères digestifs.** 1922, 1 vol. in-8 de 150 pages............ 10 fr.

CARNOT, HARVIER, LARDENNOIS, FRIEDEL. — **Les Colites.** 1923, 1 vol. in-8 de 224 pages.............................. 10 fr.

CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT et FRIEDEL. — **Les Périviscérites digestives.** 1 vol. in-8 de 173 pages avec 87 figures.............................. 10 fr.

CARNOT, MARCEL LABBÉ, JOSUÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ et RATHERY. — **Les problèmes actuels de diététique.** 1923, 1 vol. in-8 de 200 pages.................. 10 fr.

CARNOT (P.), RATHERY et HARVIER. — **Précis de Thérapeutique. — I. Art de formuler. Médications générales.** 1925, 1 vol. in-8 de 640 pages. Broché, 32 fr.; cartonné.......... 40 fr.

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOUIN, ROUX (J.-Ch.), LABBÉ (M.). — **Les Régimes fondamentaux.** 1 vol. in-8 de 161 pages.............................. 10 fr.

CRÉMIEU (R.) et CHEVALLIER. — **Thérapeutique radioactive en médecine.** 1925, 1 vol. in-16 de 158 pages.......... 8 fr.

CURIE (Maurice). — **Le Radium et les radio-éléments.** Préface de Mme CURIE. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 354 p. avec 96 fig. 45 fr.

DABOUT (E.), médecin légiste de l'Université de Paris. — **Petit Dictionnaire de médecine.** Expressions techniques. Termes médicaux. 1 vol. in-16 de 662 pages à 2 colonnes. Broché, 24 fr.; cartonné .... 34 fr.

DELHERM et LAQUERRIÈRE. — **Ionothérapie électrique.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-16.............................. 6 fr.

DERRIEN et FONTÈS. — **Chimie biologique médicale.** 2e *édition.* 1 vol. in-18 de 436 pages avec 46 figures.........20 fr.

DIEULAFÉ. — **Le Radium contre le cancer.** 1 vol. in-18 de 70 pages.............................. 3 fr.

DOPTER (Ch.), professeur au Val-de-Grâce. — **Précis de pathologie interne. Maladies infectieuses.** 2e *édition*, 1924, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 100 figures noires et couleurs......... 24 fr.

DOPTER et V. de LAVERGNE. — **Epidémiologie.** 1925, 2 vol. gr. in-8 de 900 pages avec figures.................. 180 fr.

DUBREUILH, PETGES et DALOUS. — **Maladies de la peau chez les enfants.** 1925, 1 vol. gr. in-8, 548 p., 168 fig. 54 fr.

FABRE, professeur à la Faculté de Lyon. — **Précis d'obstétrique.** 4e *édition*, 1924, 2 vol. in-8 de 900 pages avec 510 figures. 40 fr.

GIROUX. — **Les Rhumatismes aigus et leur traitement.** 1 vol. in-16 de 94 pages.............................. 4 fr.

— **Les Rhumatismes chroniques et leur traitement.** 1 vol. in-16 de 96 pages.............................. 4 fr.

GRÉGOIRE. — **Anatomie médico-chirurgicale. III. La région lombaire et le petit bassin.** 1 vol. gr. in-8 de 354 pages avec 81 planches noires et coloriées.............................. 50 fr.

GRÉGOIRE et OBERLIN. — **Précis d'Anatomie. I. Anatomie des membres. Ostéologie du crâne, de la face, du thorax et du bassin.** 1 vol. in-8 de texte de 279 pages et 1 vol. in-8 d'atlas de 316 planches comprenant 410 figures noires et coloriées. 48 fr.

HERZEN. — **Guide-formulaire de Thérapeutique.** 13e *édition*, entièrement refondue, 1 vol. in-18 de 1150 pages à 2 colonnes. Broché, 35 fr.; cartonné.............................. 45 fr.

JEANSELME (E.) et SÉZARY. — **Précis de Syphiligraphie et des Maladies vénériennes.** 1925, 1 vol. in-8 de 342 pages avec 66 figures. Broché, 24 fr.; cartonné.................. 32 fr.

LABBÉ (H.). — **Cuisine diététique.** 1 vol. in-8 de 315 pages 15 fr.

LAUNAY (de), MARTEL et BONJEAN. — **Le Sol et l'Eau.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. gr. in-8 de 460 pages avec 173 figures et 2 planches coloriées.............................. 60 fr.

LE FUR. — **Maladies des organes génito-urinaires de l'homme.** 8e *tirage*, 1 vol. gr. in-8 de 339 pages avec 56 figures. Broché, 24 fr.; cartonné.............................. 34 fr.

LEGRAND. — **Formulaire des spécialités pharmaceutiques.** 1925, 1 vol. in-16 de 900 pages.............................. 25 fr.

LEREBOULLET (P.). — **Syndromes hypophysaires et épiphysaires chez l'enfant.** 1924, 1 vol. in-16 de 206 pages.... 8 fr.

LESIEUR et MOURIQUAND. — **Diagnostic par les méthodes de laboratoire au lit du malade.** 1 vol. in-16 de 180 pages... 7 fr.

LÉVY-VALENSI. — **Diagnostic neurologique.** 1925, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 395 figures.............................. 48 fr.

LIBERT. — **Précis de pathologie générale.** Préface de P. CARNOT, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. in-8 de 540 pages avec 45 figures.............................. 30 fr.

LOEPER et PAISSEAU. — **Précis de Pathologie interne. Maladies de l'appareil respiratoire.** 1 vol. in-8 de 376 pages avec 121 figures noires et coloriées.............................. 24 fr.

MANQUAT. — **Précis de Thérapeutique.** 1922, 2 vol. gr. in-8 de 1 412 pages.............................. 50 fr.

MARCHOUX (E.). — **Paludisme.** 1 vol. gr. in-8 de 333 pages avec 135 figures noires et coloriées.................. 48 fr.

MARFAN, ANDÉRODIAS et CRUCHET. — **Introduction à la médecine des enfants.** Hygiène, allaitement, croissance, puberté, maladies du nouveau-né. 2e *édition*, 1 vol. gr. in-8 de 476 pages avec 81 figures.............................. 35 fr.

NOGUÉ. — **Maladies de la bouche.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages avec figures.............................. 40 fr.

PERREAU (E.-H.). — **Législation et jurisprudence médico-pharmaceutiques.** Nouvelles questions d'actualité. 1925, 1 vol. in-8 de 412 pages.............................. 20 fr.

PERRIN (M.) et HANNS. — **Les Sécrétions internes, leur influence sur le sang.** 2e *édition*, 1 vol. in-16 de 282 pages. 12 fr.

PETIT. — **Précis d'électrocardiographie.** 1 vol. gr. in-8 de 157 pages avec 40 planches.............................. 25 fr.

PIC et BONNAMOUR. — **Phytothérapie. Médicaments végétaux.** 1 vol. in-8 de 638 pages avec 209 figures............ 32 fr. Cartonné.............................. 42 fr.

PITRES, VAILLARD, LAIGNEL-LAVASTINE. — **Maladies des nerfs périphériques et du grand sympathique.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 850 p. avec 56 figures.............................. 60 fr.

RATHERY et RIBIERRE. — **Maladies de la nutrition. Maladies diathésiques. Intoxications. Maladies du sang.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-8 de 700 p. avec fig. Broché, 24 fr.; cart. 32 fr.

REUTTER (L.), privat-docent de l'Université de Genève. — **Traité de Matière médicale** (Drogues végétales, drogues animales) **et de Chimie végétale.** 1 vol. in-4 de 900 pages à 2 colonnes avec 293 figures.............................. 100 fr.

SIREDEY. — **Maladies des Organes génitaux de la femme.** *Nouvelle édition*, 1924, 1 vol. gr. in-8 de 233 pages avec figures 20 fr.

TERRIEN (F.). — **Précis d'ophtalmologie.** 3e *édition*. 1924, 1 vol. in-8 de 823 pages avec 348 figures et 4 planches coloriées... 38 fr.

TRISCA. — **La Protection du nourrisson et de la maternité en Allemagne.** 1 vol. gr. in-8 de 132 pages.............. 12 fr.

VAQUEZ et DONZELOT. — **Les Troubles du rythme cardiaque.** 1 vol. gr. in-8 de 288 pages avec 38 figures, cartonné... 40 fr.

VIGNARD. — **Arthrites tuberculeuses.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 458 pages avec figures.............................. 45 fr.

WEITZ, préparateur à l'Ecole de pharmacie. — **Formulaire des médicaments nouveaux.** 1926, 1 vol. in-8 de 250 pages... 15 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 10 p. 100 pour la France et 15 p. 100 pour l'Étranger.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessou huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LE DÉSORDRE NORMAL DES CHOSES

Il n'appartient pas au nouveau ministre des Finances de modifier les données du problème budgétaire, qui se pose avec une lancinante monotonie depuis un an, ni d'inventer des solutions inédites : les faits sont impératifs, et la situation très claire : les impôts cédulaires et les impôts sur le revenu sont à bout de souffle ; les impôts sur le capital, sous une forme ou sous une autre, même par l'accroissement des impôts sur les successions qui sont déjà exorbitants, sont des impôts d'amortissement, et ne conviennent pas à l'urgence de la situation. *Il faut payer d'abord*; plus tard, on verra à amortir. Finalement, la majoration de l'impôt sur le chiffre d'affaires est la seule mesure qui puisse fournir les ressources immédiates nécessaires. Ce qu'il faut éviter avant tout, c'est que l'argent ne sorte de France, que la France ne se vide. Mais la vérité creuse peu à peu son ornière, et les dogmes les plus enracinés reçoivent, de temps à autre, des coups mortels dont ils ne se relèvent plus. Enfin, les générations se poussent, et elles sont bien obligées de tenir compte des réalités nouvelles.

Les mesures décidées par le gouvernement ne sont peut-être pas les meilleures, elles ne sont pas sûrement efficaces. Cependant, elles constituent un commencement de solution à nos difficultés financières. Si la Chambre les rejette, le cabinet se retirera, et il y a apparence que, s'il est au pouvoir, ce n'est pas par égoïsme. Il s'en ira sans regret. Mais après? Est-il possible que la France, ce pays si beau et si riche, par l'effet d'une série d'erreurs, en arrive à rendre inévitable une crise politique et sociale?

En attendant, veillons au change, d'autant plus qu'il n'est pas impossible que, dans certains milieux étrangers, la mésaventure du franc belge ait facilité quelques associations d'idées peu favorables à notre franc, associations à éviter. Londres et New-York n'ont pas de position hostile au papier français. Ils n'ont guère fait que se conformer à la tendance dégagée par Paris, et si une spéculation nullement massive s'y est constituée à la baisse du franc, cela a été sur les seules indications fournies par notre place elle-même. Mais s'il n'y a pas eu attaque, il n'y a pas eu non plus soutien. On reste d'une révoltante partialité pour la France dans le monde financier anglo-saxon, et un mouvement plus généralisé de réalisations de francs, dont le flottant reste considérable, serait à redouter de la part de l'étranger, si le fléchissement de notre devise s'accentuait.

Mais que pensez-vous de l'orgueil aveugle de la majorité, qui, incapable d'équilibrer le budget, a la prétention de vouloir stabiliser le franc, quand elle ne sait que le faire baisser? Elle reste sourde, hélas, à tous les enseignements. Depuis quatre ans, on a fait six expériences de stabilisation, et je ne parle pas de celles qui ont été effectuées dans les petits États baltes : *de minimis non curat prætor*. Je vois seulement que les prix battent partout la campagne, et que la stabilisation monétaire n'a, ni en Russie, ni en Allemagne, ni en Pologne, ni en Autriche, ni en Hongrie, rendu la sécurité à l'industrie et au commerce. Mais un exemple plus probant devrait nous être donné par la Belgique. J'en ai parlé ici même. L'ébranlement du franc belge que nous déplorons pour nos amis et alliés, — car la Belgique, si elle est un petit pays, est une grande nation, et elle a donné au monde, dans la paix et dans la guerre, de mémorables leçons d'audace, d'initiative et de travail, — l'ébranlement du franc belge devrait être médité par le Parlement. Malgré toute l'habileté, tout l'esprit des affaires, dont les dirigeants de la Belgique savent à l'occasion se montrer capables, le projet de stabilisation du franc belge sur la base de 105 francs belges pour une livre est irrémédiablement compromis.

Quant à nos finances françaises, vous savez où elles en sont, et à quelles querelles byzantines est en proie l'équilibre budgétaire qui, s'il eût été réalisé il y a trois mois, nous eût évité la hausse de la livre au-dessus de 139 francs, et un déficit de 3 milliards dans notre balance commerciale. Car industriels et commerçants sont pressés d'acheter à l'étranger les matières premières et les objets manufacturés qui leur sont nécessaires, alors que les étrangers, trop pourvus de tout, ou trop démunis de capitaux, ne sont même plus tentés par la faiblesse du franc. Qu'attend donc le pays pour manifester sa volonté de sortir d'une situation aussi ridicule, et qui est parfaitement évitable, encore qu'elle rentre exactement, si l'on peut dire, dans le désordre normal des choses?

PETIT COURRIER

Abonné de Paris. — C'est vous qui avez tort. Si vous achetez sur le marché libre un titre pour lequel on escompte une forte plus-value, votre vendeur s'en adjuge une partie, et c'est normal. Il s'ensuit que, si vous ne voulez pas attendre les résultats espérés, et que vous revendez tout de suite, neuf fois sur dix vous éprouverez une perte, que vous deviez prévoir. Les exemples sont de tous les jours, et les exceptions confirment la règle.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les maladies des intestins. Sémiologie et thérapeutique générale. par les Drs CASTAIGNE, GOIFFON, MOUTIER, AUBOURG. 1926, 1 vol. in-16, 15 fr. (*Poinat, éd. Le livre du médecin, à Paris*).

Ce livre, auquel fera suite un deuxième volume sur les maladies de l'intestin en particulier, est consacré à la séminologie et à la thérapeutique générale de l'intestin.

Il comprend une première partie sur les *syndromes intestinaux*, très clinique et très substantielle, par Fr. Moutier : l'examen physique, le toucher rectal et la rectoscopie, la sensibilité et les syndromes douloureux surtout, les syndromes de constipation et de diarrhée y sont étudiés avec beaucoup d'aperçus nouveaux et de façon fort intéressante.

Une deuxième partie, relative à la coprologie, est écrite par M. Goiffon, dont on connaît la compétence : l'examen des selles au laboratoire, l'interprétation ensuite, sont très clairement exposés avec des figures caractéristiques.

La troisième partie, relative à la radiologie, est due à M. Aubourg, qui étudie la physiologie motrice, les sténoses les dolichocôlons, les ptoses avec beaucoup de clarté,

Enfin, la quatrième partie comprend la thérapeutique générale, médicale et chirurgicale, et finalement un formulaire précis par le Dr Moutier.

Ces diverses parties sont traitées dans le même esprit, nouveau, simple et pratique

P. C.

Leçons de pathologie digestive, par le Dr LŒPER, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon. 6e série, 1926, 1 vol. in-8, 22 fr. (*Masson et Cie, édit. à Paris*).

Le Dr Lœper publie une nouvelle série (la sixième) de ses *Leçons de pathologie digestive* qui ne le cède en rien aux précédentes pour l'intérêt des questions traitées et pour la maîtrise avec laquelle elles sont traitées.

Les premières sont consacrées à la leucopédèse digestive, sujet particulièrement cher à l'auteur et qui lui a donné des résultats fort importants : il s'agit de mesurer l'afflux leucocytaire dans l'estomac sous diverses influences (ingestions de peptones, d'amers, d'ésérine ; action des intoxications digestives ; ulcères, etc.).

Parmi les autres questions traitées, nous signalerons surtout le diagnostic topographique des ulcères, les éperons et niches de la petite courbure, l'estomac biloculaire post-ulcéreux, les gastro-névrites, les hématomes du grand droit chez les hépatiques, le borate de soude en thérapeutique gastrique, les indications des cures hydrominérales dans les ulcus, etc.

Ces divers sujets apportent, à la fois, des faits, des idées, des conséquences pratiques et consacrent une fois de plus la grande réputation de l'auteur.

P. C.

Radiodiagnostic des maladies de l'appareil digestif, par le Dr LEDOUX-LEBARD. 1926, 1 vol. in-8, 30 fr. (*Masson et Cie éditeurs, à Paris*).

Le Dr Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté de médecine, étudie, dans un petit volume, très clair et très bien illustré, le radiodiagnostic des affections digestives, si indispensable actuellement à tout médecin praticien.

Les premiers chapitres sont relatifs aux techniques générales et spéciales de l'examen radiologique, puis à la séméiologie radiologique du tube digestif ; sont ensuite étudiées les radiographies de l'œsophage, de l'estomac, du duodénum, du gros intestin, des annexes (foie, voies biliaires, pancréas, rate).

Par exemple, à propos de l'*estomac*, il étudie la bulle d'air gastrique et l'aérophagie, la tonicité gastrique et l'allongement de l'estomac, le péristaltisme gastrique et l'évacuation pylorique dans les diverses positions ; l'éventration et la hernie diaphragmatique, les biloculations, l'ulcère simple et ses diverticules, les rétractions cancéreuses de l'estomac.

Il étudie, à propos du duodénum, l'ulcère, les sténoses, les diverticules ; à propos du côlon, les colites, les cancers, les diverticulites. Il étudie de même les calculs biliaires.

On le voit, ce petit livre, chargé de faits, de schémas et de radiographies, met bien au point un grand nombre de problèmes primordiaux de gastro-entérologie, que la radiologie a transformés. P. C.

L'apprentissage, son aspect social et ses relations avec la démographie, par le Dr M.-Fr. BUSSIÈRE, directeur des services d'hygiène de Montluçon. Une brochure de 16 pages (*Librairie Bussière*, à Saint-Amand Cher).

C'est le tirage à part d'un rapport présenté et soutenu par M. Bussière au Congrès national des commissions départementales du travail, qui s'est tenu à Montluçon, les 18 et 20 septembre 1925. On y trouve des idées de bon sens, telles celles qui visent la *défense de la santé des apprentis*, en commençant par renseigner ceux-ci sur les *dangers qui guettent leur organisme en voie de croissance* (maladies vénériennes, alcoolisme, tuberculose, abus sexuels, malpropreté du corps et des vêtements, etc.). Cet enseignement élémentaire incombe au médecin de l'usine.

D'autres considérations sur l'apprentissage sont originales et mériteraient d'être mises en application. Espérons qu'il en sera ainsi, grâce à des apôtres comme M. Bussière. H.

VARIÉTÉS

1626-1926

UNE AMIE DE LA MÉDECINE, ENNEMIE DES MÉDECINS

LA MARQUISE DE SÉVIGNÉ

IV

LA MARQUISE ET LA "MÉDECINE SYMPATHIQUE"

Il est de banale expérience qu'un médicament est d'autant plus renommé que son mode d'action demeure moins connu. Il y a toute une thérapeutique qui ne doit ses succès qu'à ses apparences d'occultisme, et la plupart des « remèdes de bonne femme » ne sont redevables de leur vogue qu'aux étrangetés mystérieuses dont ils masquent leur absurdité. Tant il est vrai que le grand nombre se montrera toujours sensible aux piperies du merveilleux.

Il ne faut pas chercher ailleurs le secret du succès de la « médecine de sympathie », dont la marquise de Sévigné fut une des plus ferventes adeptes.

Cette médication était, à vrai dire, fort commode, elle n'exigeait pas de soins fastidieux et astreignants, car elle agissait à distance : par « sympathie » avec le malade.

Dans son *De magnetica vulnerum curatione*, Van Helmont conte gravement l'histoire d'un Bruxellois qui, ayant perdu son nez à la bataille, confia le soin de sa blessure à un chirurgien de Bologne. Celui-ci, pour réparer le dommage, préleva des greffes cutanées sur le bras d'un domestique et notre Bruxellois rentra chez lui tout fier de son nez remis à neuf ; quand treize mois plus tard, ce nez se refroidit et se putréfia *putrilagine cecidit*. On en chercha la cause, et on apprit bientôt que le domestique venait de trépasser ; dès l'instant de la mort de l'obligeant prêteur, le nez reconstitué avait perdu sa chaleur et sa vie. Il existe encore à Bruxelles, dit en terminant Van Helmont, des témoins oculaires de ce fait : *Superstites sunt horum testes oculati Bruxellæ.*

Dans *l'Amour médecin* (1), Clitandre, sous l'habit de docteur, ne prétend-il pas que le seul aspect de Sganarelle lui suffit pour juger de l'état de Lucinde « par la sympathie qu'il y a entre le père et la fille ». Mme de Sévigné ne l'eût pas désavoué sans doute, puisque, lorsqu'elle prenait une pilule purgative, Mme de Grignan ne laissait pas que d'en éprouver les bons effets : « J'admire que vous l'ayez senti » (2), lui répond avec ravissement sa mère.

Mais l'influence sympathique s'exerçait même entre la marquise et des parents plus éloignés ; c'est ainsi qu'elle se trouve soulagée après une saignée faite à son cousin Bussy : « Au reste, lui écrit-elle (3), j'ai senti votre saignée. N'était-ce pas la dix-septième de ce mois? Justement elle me fit tous les biens du monde, et je vous en remercie. Je suis si difficile à saigner, que c'est charité à vous de donner votre bras au lieu du mien. »

Près de vingt ans après, Mme de Sévigné se souviendra encore du service que lui a rendu son cousin. D'ailleurs elle approuve fort ce mode de saignée à distance ; elle voulait en user avec sa nièce de Montataire, mais l'entêtement des docteurs l'a forcée à abandonner ce projet : « Il est vrai, dit-elle à Bussy, que j'eusse été ravie de me faire tirer trois poilettes de sang du bras de la Montataire ; elle me l'offrit de fort bonne grâce, et je suis assurée que pourvu qu'une Marie de Rabutin eût été saignée, j'en eusse reçu un notable soulagement ; mais la folie des médecins les fit opiniâtrer à vouloir que celle qui avait un rhumatisme sur le bras gauche fût saignée du bras droit... Pour moi, qui m'étais sentie autrefois affaiblie, sans savoir pourquoi, d'une saignée qu'on vous avait faite le matin, je suis encore persuadée que si on voulait s'entendre dans les familles, le plus aisé à saigner sauverait la vie aux autres, et à moi, par exemple, la crainte d'être estropiée (4). »

Mme de Sévigné n'aimait pas la saignée — la saignée personnelle s'entend, — « étrange remède, dit-elle, qui fait répandre du sang quand il n'y en a déjà que trop de répandu! C'est brûler la bougie par les deux bouts (5). » Elle la redoutait même pour son gendre : « Ne le faites point tant saigner, écrit-elle à sa fille, les médecins sont cruels » (6).

Le terme est un peu fort sans doute, mais il faut se souvenir qu'on était à l'âge de la saignée à outrance ; et au lieu d'en user en des cas bien déterminés, où elle se montre alors supérieure à tous les remèdes, on l'employait un peu à tort et à travers. Guy Patin n'était pas le seul à s'écrier avec transport : « Vive la bonne méthode de Galien et le beau vers de Joachim du Bellay :

O bonne, ô sainte, ô divine saignée ! »

Patin se fait saigner sept fois pour « un méchant rhume », il saigne jusqu'à quatre fois, pour une pleurésie, une malade de quatre-vingts ans... il est vrai que c'était sa belle-mère.

Le jeune âge des sujets ne l'arrête pas davantage : « Il ne se passe jour à Paris que nous ne fassions saigner plusieurs enfants à la mamelle », écrit-il ; il fait même saigner un enfant de trois jours. Il pratique « vingt bonnes saignées » sur

(1) Acte III, sc. v.
(2) 20 octobre 1679.
(3) 26 juillet 1668.
(4) 14 mai 1686.
(5) A Coulanges, 15 octobre 1695.
(6) A Mme de Grignan, 29 avril 1685.

VARIÉTÉS *(Suite)*

son fils aîné pour une fièvre continue, et, dans un cas semblable il inflige trente-deux saignées à un de ses clients (1). On conçoit, après cela, que Mme de Sévigné ait pu écrire : « Ayant vu de quelle façon les médecins font saigner une pauvre personne (2), et sachant que je n'ai point de veines, je déclarai hier au premier président de la cour des aides (3), qui me vint voir, que si je meurs jamais, je le prierai de m'amener M. Sanguin (4) dès le commencement, j'y suis très résolue (5). »

Mme de Sévigné n'était pas seule à protester contre cette thérapeutique sanglante ; Mme de Sablé s'exprimait à ce sujet d'une façon plus énergique encore : « Aujourd'huy, sans aucune application et sans rien examiner, dit-elle, ils (les médecins) ne font autre chose que saigner, jusqu'à ce que les malades meurent ou qu'ils guérissent avec une si grande faiblesse qui leur reste, que si leur nature n'est pas assez forte, ils n'en reviennent point, ou il leur demeure des incommoditez estranges (6). »

D'autre part, Mme de Sévigné nous rapporte que le jeune fils de Guillaume VII, landgrave de Hesse, est mort de la fièvre continue sans avoir jamais voulu consentir à une saignée. Sa mère lui avait en effet « recommandé en partant de ne se point faire saigner à Paris : il ne s'est point fait saigner, il est mort (7). »

Madame Princesse Palatine refusa de même obstinément de se laisser saigner, bien qu'on l'en pressât vivement, parce que, disait-elle, l'Electeur Palatin, son père, l'avait prévenue « que les médecins de Paris tuaient leurs malades par l'abus de la saignée » (8). Le roi, qui avait joint ses instances à celles des docteurs, ne dut le faire qu'assez mollement, car il avait, pour lui-même, la saignée en horreur. Il suffit, pour s'en convaincre, de feuilleter le *Journal de la Santé*. Valot écrit en effet, en 1666 : « Ne pouvant obtenir de Sa Majesté une seule saignée, à laquelle elle a une très particulière répugnance » ; et en 1668 : « J'ai fait les derniers efforts pour obtenir d'Elle une saignée et une purgation... mais, n'ayant pu faire consentir le roi à une saignée, il m'accorda seulement la purgation (9). »

D'Aquin, qui lui succède, ne sera pas plus heureux, et il note en 1675 : « N'ayant pu obtenir du roi une saignée, à cause des cruelles vapeurs que ce remède a accoutumé de lui causer (10). » Et Fagon se plaint à son tour de la résistance que le roi lui oppose, quand il veut le faire saigner : « Il répugnait à la saignée », écrit Fagon en juillet 1705, et plus loin : « Il ne fut plus question que de vaincre la répugnance que le roi témoignait avoir à se laisser saigner, que soutenaient, pour faire leur cour à ses dépens, la plupart des courtisans, que l'ignorance et la témérité font toujours parler mal à propos et décider de tout. Cependant, malgré les prédictions impertinentes qu'ils lui faisaient, d'un retour de goutte par la saignée, j'obtins enfin qu'elle fut faite le 20, dont il se trouva plus fort et plus léger. »

Il est à croire que si Louis XIV n'eût écouté que ses goûts, il aurait préféré la saignée par « sympathie » et souhaité de profiter des saignées de ses sujets, aussi aisément que la marquise bénéficiait de celles de Bussy.

Le principal agent de la médecine de sympathie était la « poudre sympathique ». Il est possible qu'elle ait été introduite en France par Turquet de Mayerne, premier médecin de Charles Ier et de Jacques Ier d'Angleterre, mais ce fut l'anglais Digby qui en divulgua chez nous les propriétés et l'usage, en un livre longtemps fameux : *Discours fait en une célèbre assemblée par le chevalier Digby, chancelier de la reine de la Grande-Bretagne, — Touchant la guérison des playes par la poudre de sympathie, — Où sa composition est enseignée, et plusieurs autres merveilles de la nature sont développées* (11).

Étrange figure que celle de ce Kenelm Digby, et qui mérite une courte mention. Fils d'Everard Digby, qui fut compromis dans l'affaire de la conspiration des poudres et exécuté le 30 janvier 1606, Kenelm fut regardé par ses contemporains comme un homme si remarquable, qu'on disait de lui que

(1) *Lettres de Guy Patin* (édit. Réveillé-Parise), t. I, p. 63, 164, 375, 398 ; t. II, p. 420 ; t. III, p. 416, 418. Au XVIIIe siècle on usera encore aussi inconsidérément de la saignée ; on en peut juger par le fait suivant que nous rapporte P. Sue dans ses *Anecdotes historiques, littéraires et critiques sur la médecine, la chirurgie et la pharmacie* : « M. Theveneau, seigneur de Palmery (sans doute Prémery), docteur en médecine, demeurant à Saint-Sauge, ville du Nivernais, traita la femme d'un huissier nommée Gignault, âgée de vingt-quatre ans, qu'il fit saigner depuis le 6 septembre 1726 jusqu'au 3 juillet 1727, c'est-à-dire en neuf mois, trois mille neuf cent quatre fois ; au 15 juillet de la même année, les saignées montaient à quatre mille cinq cent cinquante-cinq ; il n'y avait que la saignée qui pût soulager cette femme, dans la maladie dont on trouve le détail, *Mercure de France*, avril 1728 et décembre 1729. Enfin, toutes les saignées, depuis le 6 septembre 1726 jusqu'au 1er décembre 1729, montaient à vingt-six mille deux cent trente... » *Se non è vero è ben trovato.* Ceci ne prouverait d'ailleurs pas que mes compatriotes nivernais fussent tous aussi sanguinaires, mais démontrerait seulement que les Nivernaises ont du sang.

(2) Beaujeu, demoiselle de compagnie de Mme de Coulanges.

(3) Le Camus.

(4) Médecin, sans doute ennemi de la saignée.

(5) A Mme de Grignan, 25 septembre 1676.

(6) Contre les médecins. cf. M. Potel, *France médicale*, 25 avril 1914.

(7) Au comte de Grignan, 10 décembre 1670.

(8) Voy. ARVÈDE BARINE *Madame Mère du Régent*.

(9) Voy. aussi aux années 1665-1669.

(10) Mêmes observations aux années 1680-1683.

(11) Ce discours fut lu par Digby à Montpellier en une assemblée publique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« s'il fût tombé des nues en un point quelconque du globe il s'y serait fait des partisans ». Sans doute, répliquaient ses ennemis, et ils ajoutaient aussitôt : « Pourvu qu'il ne restât pas plus de six semaines dans le même endroit. » Il mourut le 11 juin 1665.

Digby pratiquait l'occultisme, et se livrait aux expériences les plus extravagantes. Marié à Venetia Anastasia, fille d'Edouard Stanley, et femme d'une rare beauté, il voulut soustraire aux outrages du temps les charmes de son épouse, et lui conserver son printemps. Pour atteindre ce but, il n'eut cependant pas recours à la poudre de sympathie, mais il obligea son infortunée compagne à ne manger que des chapons nourris de vipères. La belle Venetia mourut jeune, et on accusa cet étrange régime d'avoir hâté la fin de ses jours.

Pour Digby, l'influence sympathique ne se manifeste pas seulement d'un individu à un autre ; elle peut aussi bien s'exercer par l'intermédiaire d'un objet quelconque : « C'est une chose merveilleuse, écrit-il, que la playe d'une personne puisse être guérie, ou son inflammation et douleur augmentée (*sic*) par l'application d'un remède appliqué à un morceau de linge ou à une épée mesme en une grande distance. »

On panse l'épée, pour guérir le blessé, dit-il, car les « esprits subtils » du sang sont dans toute la partie de l'épée qui a pénétré dans le corps du blessé.

Ces esprits subtils du sang ou du lait, des sécrétions ou des excrétions, sont les mêmes que ceux de l'être tout entier ; aussi la manière dont on traitera ce sang, ce lait, etc., retentira-t-elle immanquablement sur l'homme ou sur l'animal d'où ils proviennent. Et Digby cite des faits en grand nombre, qu'il donne pour des preuves. C'est ainsi que dans les fermes d'Angleterre, quand du lait bouillant vient à déborder dans le foyer, la fermière « accourt au poëslon, qu'elle retire du feu, et en même temps, prend une poignée de sel... et le jette dessus cette braise où le lait s'estoit répandu pour empêcher que la vache qui a rendu ce lait n'ayt mal au pis : car sans cela, elle l'auroit dur et ulcéré, et pisseroit du sang, et enfin elle seroit en hazard de mourir ».

Autres exemples, tout aussi concluants. Les médecins ont coutume, pour examiner le lait des nourrices, d'en prélever une petite partie qu'ils portent à l'ébullition, pour en étudier le résidu : « mais celles au lait desquelles on a fait cette dernière épreuve se sont senties fort tourmentées à la mamelle et au tétin et particulièrement pendant qu'on faisait bouillir leur lait ». Elles ont bien juré qu'on ne les y prendrait plus. En effet, « après avoir une fois enduré ce mal, elles ne vouloient plus consentir qu'on emportast de leur lait hors de leur vüe et présence ». De même, lorsqu'on jette au feu « les ordures d'un chien toutes les fois qu'il en fera » il sera bientôt « tout brûlé, pantelant, et tirant la langue, comme s'il venoit de courir longtemps ». Et si l'on continuait ces incinérations, le malheureux « dog » finirait par trépasser.

Cette remarque, fort ingénieuse, valut à Digby un beau succès, qu'il relate avec complaisance. Un jour, il fut appelé auprès d'un jeune enfant qui dépérissait à vue d'œil. La science des plus grands maîtres avait échoué. Le sagace Digby mena rapidement une enquête, et s'aperçut que la nourrice calcinait avec soin les excréments du petit malade. La cause du mal était trouvée, le remède infaillible allait suivre. Et notre empirique ordonna de mettre les excreta « dans un bassin d'eau froide, que je fis, dit-il, porter en lieu frais » ; aussitôt l'enfant recouvra ses forces, redevint rose et tout joyeux.

Pour préparer la poudre de sympathie, rien de plus simple : « On prend, écrit Digby, du vitriol, on l'expose au soleil pendant la canicule, et étant regardé amoureusement et arrosé de cette source de lumière, il s'altère doucement, il se dessèche, il se calcine, il se blanchit, et voilà tout le mystère de notre poudre merveilleuse. »

Le « remède sympathétique », comme l'appelle Digby, était une solution très concentrée de vitriol « dans de l'eau de fontaine ou plutôt de pluye ». Pour traiter une blessure et apaiser la fièvre, on faisait tremper dans ce liquide un linge imprégné du sang du blessé dans le cas où ce « linge estoit sec ; mais s'il estoit encore frais et humide de sang, il ne falloit que le saupoudrer avec de la poudre déliée de semblable vitriol, en sorte que cette poudre s'incorporast et imbibast dedans le sang encore humide... Et chaque fois que l'on met nouvelle eau vitriolique ou nouvelle poudre à nouveau linge ou autre étoffe ensanglantée, la personne sentoit nouveau soulagement, comme si alors sa playe avait esté effectivement pensée (*sic*) par quelque souverain médicament ».

Le Dr Lémery se montre toutefois sceptique sur les résultats de ce traitement : « Je ne conseillerois point à un blessé de faire fond sur un remède de cette nature, écrit-il (1), car pour une personne qui en aura reçu du soulagement, il y en aura cent qui n'en auront pas aperçu l'effet. »

Cependant, cette médication par les « esprits subtils » semblait aux dames fort attrayante, elles la préféraient à toute autre, et à l'exemple

(1) Nicolas Lémery, *Cours de chimie.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

de Bélise, elles goûtaient « bien mieux la matière subtile » (1). « J'ay vu quelques dames, dit Dionis (2), qui faisoient apporter dans leur chambre un sceau (*sic*) plein d'eau de puits bien fraîche, et qui faisoient jeter leur sang dans cette eau aussitôt qu'il étoit sorti ; elles prétendoient que par la vertu de la sympathie le sang qui leur restoit en étoit rafraîchi : je laisse à juger si elles avoient raison ou non. Mais je ne combattois point leur opinion, persuadé que si cette eau ne produisoit point le bien qu'elles en attendoient, au moins elle ne pouvoit faire aucun mal. »

Mais comment auraient-elles résisté aux savantes démonstrations de Digby, sur les causes du pouvoir de la médecine de sympathie : « La substance (du vitriol) est si noble et l'origine si admirable, assure-t-il, qu'on peut avec bonne raison dire que c'est un des plus excellents corps que la nature ayt produit (*sic*). Les chymistes nous assurent que ce n'est autre chose qu'une corporification de l'esprit universel qui anime et perfectionne tout ce qui existe en ce monde sublunaire, lequel est abondamment attiré par un aymant approprié... »

« On n'en peut plus », comme eût dit Philaminte.

Nous sommes là en pleine alchimie ; la médecine de sympathie, avec sa théorie de l'action à distance et de l'influence occulte que les êtres exercent les uns sur les autres, se rattache étroitement à l'hermétisme des Anciens, et s'apparente en quelque manière à la pratique des envoûtements. On a voulu établir des relations entre la « sympathie » et le magnétisme ; ces relations ne sont que fort lointaines, du moins avec le magnétisme tel que nous le concevons aujourd'hui.

Il n'est pas toujours nécessaire, déclare le chevalier Digby, « d'admettre une action par un agent distant du patient. Je vous ay tracé, dit-il, une réelle communication de l'un à l'autre ; à sçavoir d'une substance balsamique qui se mêle corporellement avec la playe ». C'est ainsi que Mme de Sévigné usait de la poudre de sympathie, elle la trouvait incomparable, et elle aurait dit volontiers avec le Dorante de Corneille :

« Mais il est à présent des secrets merveilleux.
Ne t'a-t-on point parlé d'une source de vie
Que nomment nos guerriers poudre de sympathie?
On en voit tous les jours des effets étonnants (3). »

L'enthousiasme de la marquise pour la « poudre sympathique » datait des bons effets qu'elle lui avait attribués dans le traitement de ses jambes. Mme de Sévigné, toujours si active, ne redoutait rien tant que d'être condamnée au repos, aussi écrivait-elle à sa fille : « Conservons nos jambes tant que nous pourrons ; elles sont difficiles à apaiser quand une fois elles sont fâchées. » Mais voilà qu'un jour elles paraissent tout à fait « fâchées » : de petites playes s'y sont formées (ulcérations variqueuses peut-être) qui font certes souffrir la marquise, mais lui causent encore moins de douleur que d'anxiété. Va-t-elle donc être immobilisée à la chambre ? On juge combien affligeante doit être cette perspective, pour l'aimable rêveuse de Livry, qui, « l'été quand il fait chaud et qu'on voit une brillante lune », se plaît tant « à faire un tour » (4), et qui revient à l'automne, à l'antique abbaye, pour « achever les beaux jours et dire adieu aux feuilles ». Ces feuilles « aurore et de tant de sortes d'aurore que cela compose un brocart d'or riche et magnifique ». Comme elle doit être angoissée, l'intrépide promeneuse des Rochers, qui aime dans ses bois à entendre chanter les feuilles — « ah ! la jolie chose qu'une feuille qui chante ! » — en causant avec ses grands arbres qui sont tous ses amis, et lui dispensent généreusement une ombre fraîche et délicieuse, sous leurs épaisses frondaisons.

Mme de Grignan, apprenant l'émoi de sa mère, lui envoya en grande hâte de la poudre de sympathie. Mme de Sévigné en usa aussitôt, et s'empressa d'informer la comtesse du résultat de sa cure ; il était simplement merveilleux : « une petite playe que nous croyions fermée, dit-elle (5), a fait mine de se révolter ; mais ce n'était que pour avoir l'honneur d'être guérie par la poudre de sympathie ». Or, il n'était que temps d'user de cette poudre, jugez un peu : le baume tranquille lui-même « ne faisoit rien, c'est ce qui, ajoute la marquise, m'a fait courir avec transport à votre poudre de sympathie, qui est un remède tout divin ; ma playe a changé de figure, elle est quasi sèche et guérie ». Et elle compte que l'action conjuguée du baume et de la poudre achèvera de « fermer entièrement la boutique ». Mme de Sévigné profite de l'occasion pour proclamer, une fois de plus, l'habileté de sa fille en médecine : « On ne peut pas dire que je ne sois guérie *par la sympathie*. Mon fils vient de mettre de cet onguent noir pour faire la cicatrice, car il n'y a plus que cela à faire ; et nous gardons précieusement le reste de la poudre pour quelque chose de plus grande importance ; et croyez, ma chère bonne, que je ne m'en dédirai point, c'est vous qui m'avez guérie (6). »

(1) *Les Femmes savantes*, acte III, sc. II.
(2) *Cours d'opérations de chirurgie* ; huitième démonstration.
(3) *Le Menteur*, acte IV, sc. III.
(4) A Mme de Grignan, 5 novembre 1684.
(5) *Id.*, 28 janvier 1685.
(6) *Id.*, 4 février 1685.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cependant, quelques jours plus tard, il semble bien que la marquise soit obligée d'en rabattre ; elle exprime même quelques réserves sur l'efficacité de la poudre ; un doute se serait-il insinué dans son cœur? « Je crois que la poudre de sympathie n'est point faite pour de vieux maux, dit-elle (1) : elle n'a guéri que la moins fâcheuse de mes petites playes. » Ce qui est piquant, c'est de voir Mme de Grignan, qui avait fait présent de la poudre, n'y avoir pas grande confiance, et négliger de s'en servir. La marquise ne désespère pas de ramener la comtesse à de meilleurs sentiments : « Mme de La Fayette me fait entendre, lui dit-elle, combien vous vous moqueriez des médecins, si cette *sympathie* guérissait vos côtés (2). » Mais la perspective de jouer un bon tour aux médecins, si engageante pour la marquise, semblait sans doute moins attrayante aux yeux de Mme de Grignan. En tout cas cet argument, si décisif pour la mère ne paraît pas aussi péremptoire à la fille. Mme de Sévigné s'en afflige : « Je doute, déclare-t-elle sur un ton de reproche et avec quelque mélancolie (3), je doute que vous vous serviez de la poudre de sympathie pour votre côté ; vous n'avez point encore voulu essayer du baume. »

Dr P. Sonnié-Moret.

(1) 4 février 1685.

(2) A Mme de Grignan, 7 février 1685.

(3) *Id.*, 28 janvier 1685.

LES INCRÉDULES

Par le Dr H. SOMÉN

Ricandeau et Bastien, deux jeunes soldats nés dans le même village, rentrant de permission, arrivent au train de combat du bataillon. Ils étaient en retard de vingt-quatre heures ; aussi, après s'être assurés que les compagnies n'avaient pas changé d'emplacement depuis leur départ et s'être restaurés quelque peu, se sont-ils mis en route, sans perdre de temps, pour rejoindre leur section en première ligne.

Ils connaissaient parfaitement le secteur que le régiment occupait depuis plus de deux mois et qu'ils avaient parcouru dans tous les sens.

La nuit est noire ; un quartier de lune joue à cache-cache derrière des nuages qui voguent silencieusement sous la voûte céleste.

Les deux amis marchent tout en causant avec une certaine animation. Car les cerveaux sont quelque peu surexcités : émotion du retour et peut-être aussi un verre de pinard de trop.

L'obscurité est toujours peuplée de fantômes ; la conversation roule infailliblement sur les esprits et les revenants. Bastien raconte des histoires terrifiantes de sorcières, de maisons hantées, de morts sortant de leur tombe pour tirer vengeance de leurs ennemis. D'après lui, on ne pouvait pas douter de la véracité de ces faits, puisqu'il les tenait d'un tel ou tel autre dignes de foi et qui en étaient témoins oculaires.

Mais, autant Bastien était crédule et convaincu, autant Ricandeau était sceptique. Jamais il ne croira à ces balivernes, à ces racontars de bonnes femmes ; il faut être naïf pour admettre qu'un mort se plaise à jouer des farces aux vivants ; quand on est mort, on est plus sérieux que cela et on ne pense pas à toutes les futilités que quelques visionnaires prêtent constamment aux habitants de l'au-delà. Et puis, pourquoi est-ce toujours la nuit et jamais le jour, que les esprits se livreraient à leurs macabres vagabondages et à leurs ridicules facéties ? Pour lui, les fantômes n'existent que dans l'imagination des cerveaux malades et superficiels qui, pour établir leur conviction, se contentent de simples impressions. Car, en effet, les phénomènes rapportés se passent toujours dans l'obscurité et le mystère et n'ont pu être sérieusement contrôlés. Si on ajoute à cela « la peur d'aller voir de près », on est persuadé que les histoires de revenants ne reposent sur aucune base solide.

Tout en causant, les deux soldats arrivent près d'un petit bois que l'on doit traverser pour se rendre au plus vite en ligne. Bastien propose de suivre la grande route qui fait, il est vrai, un petit détour, mais permet d'éviter le sous-bois où il savait se trouver un petit cimetière.

Son camarade objecta qu'il était trop fatigué pour faire du chemin inutile, et puis qu'il n'était pas digne d'un homme de manquer de courage au point d'avoir peur d'un cimetière.

Bastien, piqué au jeu, consentit à prendre le sentier, et les deux amis s'engagèrent dans le bois.

Lorsqu'ils eurent fait environ cinq cents mètres, ils perçurent tout d'un coup comme un vague gémissement. Ils crurent tout d'abord que c'était le sifflement du vent qui leur donnait cette impression. Mais, au fur et à mesure qu'ils avançaient, le gémissement devenait plus distinct. C'était une voix plaintive qui exprimait une grande souffrance ; elle était lointaine, étouffée ; elle semblait sortir des profondeurs de la terre.

Ayant fait quelques pas de plus, ils distinguèrent dans l'ombre un carré de terre débordant légèrement le sol. C'était, à n'en pas douter, la première tombe du cimetière situé en effet dans ces parages.

Les deux camarades s'arrêtèrent, hésitant à continuer leur chemin. Pour Bastien, il n'y avait pas de doute : cette voix sortait d'une tombe. Mais Ricandeau, sceptique, ne voulait pas admettre

VARIÉTÉS *(Suite)*

qu'un mort puisse de sa tombe faire entendre des gémissements. Il ne pouvait, tout au plus, s'agir que d'un homme enterré vivant. Alors, il n'y a pas à avoir peur ; il faut au contraire faire rapidement le nécessaire pour sauver le malheureux.

Il insista donc pour qu'on reprenne la marche en avant. Mais, tout en faisant le brave, cet incrédule avançait un peu angoissé vers cet appel d'outre-tombe. Quant à Bastien, il tremblait de tout son être.

Lorsque les deux militaires furent arrivés à quelques mètres du saillant de terre, ils eurent une vision qui glaça le sang dans leurs veines : un spectre blanc, suspendu en l'air, était dressé devant eux. Ils restèrent figés sur place, n'osant ni avancer, ni reculer. Ils étaient comme paralysés ; le fantôme semblait les hypnotiser ; il attirait leur regard comme avec des fils invisibles.

Au bout de quelques instants Ricandeau, faisant un effort surhumain, saisit le bras de son ami et chercha à l'entraîner en arrière. Mais au même instant le spectre se mit en mouvement et semblait planer dans les airs. Les deux camarades eurent l'impression qu'il s'avançait vers eux pour les envelopper du linceul blanc dont il était couvert.

Alors Ricandeau, l'incrédule, poussa un cri sauvage et s'écroula comme une masse sans connaissance.

Bastien, de son côté, s'étant mis à crier de toutes ses forces, vit bientôt accourir des infirmiers qui sortaient d'un souterrain où était installé un poste de secours. Car le saillant de terre que les deux soldats croyaient être une tombe n'était, en effet, qu'un poste de secours où on était en train de panser un blessé. C'étaient les gémissements du blessé que les deux amis avaient pris pour une voix d'outre-tombe.

Quant au spectre qui semblait planer dans les airs, ce n'était autre que le drapeau blanc de la Croix-Rouge, hissé sur la hampe et agité par le vent.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

CONSERVATION DU POISSON PAR LE FROID

Par MM. A. LOIR et LEGANGNEUX (du Hâvre)

Une campagne très active est faite depuis quelques années pour amener les Français à se servir du poisson dans l'alimentation.

Dans la séance du 12 mai 1925, M. le professeur Desgrez, rapporteur de la commission instituée à ce sujet par l'Académie de médecine, montra que la chair du poisson se rapproche de la viande par sa teneur en matière protéique, mais que l'on devait toutefois choisir, suivant les cas, les poissons rangés dans la catégorie des poissons maigres à chair ferme et délicate, et les poissons gras plus nourrissants, surtout en ce qui regarde le pouvoir calorique.

Il y a aussi à considérer la question de la conservation du poisson, car sa chair est facilement altérable, et cela est dû, pour une grande part, aux procédés de pêche et au mode d'expédition.

La plus grande partie du poisson qui arrive sur nos marchés est pêchée au chalut. Le poisson ainsi capturé se trouve entassé dans un grand filet dont les mailles, lorsqu'on le monte à bord, déchirent, par places, la peau de ces animaux pressés les uns contre les autres. Le produit de la pêche est ensuite placé dans la cale en couches séparées par des morceaux de glace dont les angles pénètrent encore plus profondément dans la chair du poisson. La mise en caisse pour la vente et l'expédition augmente à nouveau ces causes d'avaries qui sont des portes d'entrée à tous les microbes, et l'on comprend ainsi la facilité avec laquelle se produit l'altération de cet aliment.

On a cherché à améliorer la conservation de ces matières alimentaires en remplaçant la glace concassée par de la neige artificielle obtenue en râpant les blocs de glace. Mais le meilleur mode de conservation à bord des navires de pêche ne peut être réalisé qu'en se servant du froid sec dans un frigorifique. Le poisson aussitôt capturé est mis dans une chambre de congélation installée à bord des navires. Le poisson frais, congelé à cœur à moins 20 degrés centigrades, puis placé dans des chambres frigorifiques mais tenues à une température régulière de moins de 10°, conserve toutes ses qualités.

Les procédés actuels permettent une amélioration en congelant le poisson non pas à l'air sec, mais dans un liquide analogue au milieu dans lequel il vit, mais qui est simplement beaucoup plus salé pour pouvoir rester liquide même à une température de moins 20 degrés.

Cette saumure est surtout utile pour la conservation des poissons maigres à chair friable et des petites pièces.

Le poisson peut ainsi se conserver dans de très bonnes conditions pendant cinq et six mois.

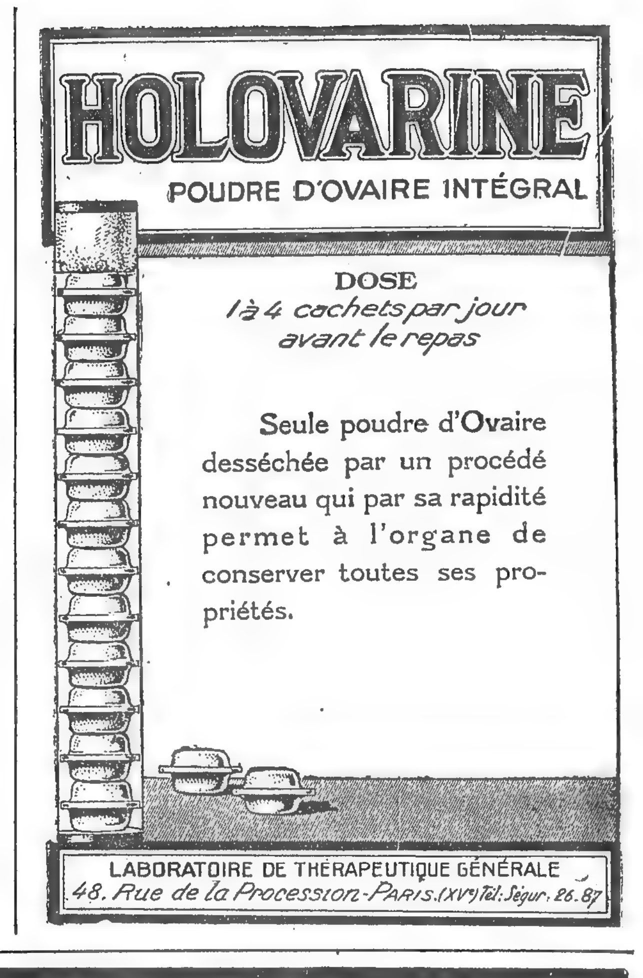
Le poisson frigorifié est dur.

Aussitôt après décongélation, la chair a l'aspect ferme du poisson frais.

Cette décongélation doit se faire lentement, immédiatement avant la cuisson.

Le poisson frigorifié apporte par lui-même une





HEMODUCTYL

Complexe végétal a action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
- Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.*
- Solution : *Une cuillerée à café, matin, midi et soir avant les repas.*

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY — 38, Boul^d Bourdon . Neuilly
R.C SEINE 204.361

TROUBLES DE LA CIRCULATION
MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE
VARICES
HEMORROÏDES
HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE



EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI . BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

HYGIÈNE ALIMENTAIRE (*Suite*)

garantie au point de vue de la qualité. En effet, le poisson, avant d'être frigorifié, doit être lavé à l'eau douce avec le plus grand soin et trié. On rejette tout poisson dont l'épiderme a été abîmé soit par le filet, soit autrement. Le poisson que l'on traite ne risque donc pas d'être altéré, comme nous l'avons dit pour le poisson expédié en caisse, il est dans un état de fraîcheur absolue et il conserve cet état lorsqu'il est arrivé congelé chez le consommateur.

Le poisson conservé dans la glace fondante, dans les cales des bateaux par le procédé actuel, est mou, sa chair est flasque, il présente souvent un commencement de décomposition qui ne s'accompagne d'aucune modification de la saveur et de l'odeur et peut ainsi passer inaperçue.

Les Français, à l'heure actuelle, ne connaissent pour ainsi dire que le poisson ainsi conservé dans la glace fondante.

Si la composition chimique de la chair du poisson varie avec chaque espèce, il y a pour une même espèce des différences suivant le mode de conservation. C'est une question qui nécessite de nouvelles recherches susceptibles de modifier la carte des régimes alimentaires.

Le poisson est-il, comme on l'a si souvent écrit, capable de donner toujours des troubles de la nutrition? Ne doit-on pas plutôt incriminer précisément l'état de fraîcheur du poisson dans les indispositions signalées chez certaines personnes après l'ingestion de cet aliment? Il existe peut-être certains sujets particulièrement sensibles au poisson, mais, en général, il est peut-être possible d'incriminer un commencement d'altération.

Nous nous permettrons à ce sujet de signaler l'observation suivante : Il y a quelques mois, nous rencontrions un pêcheur qui nous dit être le plus malheureux des hommes parce qu'il avait de l'eczéma aux jambes, en particulier, et que son médecin lui avait prescrit un régime sévère et surtout lui avait interdit de manger du poisson.

Nous lui dîmes, connaissant son métier et sachant qu'il était capable d'avoir du poisson absolument frais, qu'il devait s'abstenir de manger des coquillages, de la morue salée, du maquereau (poisson gras, difficile à digérer), de la raie; nous insistâmes surtout sur la raie, qui est un poisson fort désagréable lorsqu'on le mange frais et qui, par suite, ne peut être consommé que lorsqu'il a subi un commencement de putréfaction.

Nous lui permîmes de manger un peu de poisson qu'il aurait pêché lui-même et qu'il conser-

ACHARD. — **Cinq leçons sur le Diabète.** L'insuffisance glycolytique. L'Insuline. 1925, 1 vol. in-8 de 137 pages...... 8 fr.
— **Zona et Herpès.** 1925, 1 vol. in-16 de 107 p. avec fig. 8 fr.

ACHARD, LEVI (L.), LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, BAUDOUIN. — **Séméiologie nerveuse.** *Nouvelle édition*, 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché 60 fr.; cartonné .... 70 fr.

ANDOUARD et PASTUREAU. — **Nouveaux éléments de Pharmacie.** 8e *édition*, par M. PASTUREAU. 3 vol. gr. in-8, ensemble 1 200 pages avec 195 figures........ 75 fr.

AUDRY (Ch.) et DURAND. — **Thérapeutique des maladies cutanées.** 2e *édition*, 1 vol. in-8 de 335 pages avec 70 figures. Broché, 24 fr.; cartonné........ 34 fr.

BARRAL (E.). — **Précis d'Analyse chimique.** *Analyse chimique quantitative.* 2e *éd.*, 1 vol. in-18 de 576 p. avec 194 fig. 30 fr.
— **Précis d'analyse chimique biologique générale.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-18 de 412 pages avec 175 figures....... 36 fr.

BESSON et EHRINGER. — **La Pratique de la désinfection.** Guide du médecin et de l'hygiéniste. 1 vol. gr. in-8 de 852 pages avec 174 figures........ 60 fr.

BEZANÇON, DE JONG, CLAISSE, MÉRY, BABONNEIX, LE NOIR, Jean MEYER, Pierre BARREAU, JACQUELIN. — **Maladies des bronches et des poumons.** 2e *édition*. 1 vol. gr. in-8 de 462 pages avec 20 figures........ 48 fr.

BLAMOUTIER. — **Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'intestin.** 1924, 1 volume gr. in-8 de 196 pages........ 15 fr.

BLANCHOD (F.). — **Les Consultations du praticien. Guide de pratique médico-chirurgicale journalière.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 554 pages........ 35 fr.

BOLL et CANIVET. — **Chimie appliquée à l'art dentaire.** Généralités, métalloïdes, chimie organique et chimie biologique. 1 vol. in-16 de 384 pages........ 10 fr.

BOLL et LAHILLE. — **Physique et Mécanique dentaires.** 1 vol. in-18 de 376 pages avec figures........ 10 fr.

BROCA (Aug.). — **Tuberculose chirurgicale chez les enfants.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 394 pages avec 392 figures........ 45 fr.

CARNOT (P.), HARVIER (P.) et MATHIEU (P.). — **Les Ulcères digestifs.** 1922, 1 vol. in-8 de 150 pages........ 10 fr.

CARNOT, HARVIER, LARDENNOIS, FRIEDEL. — **Les Colites.** 1923, 1 vol. in-8 de 224 pages........ 10 fr.

CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT et FRIEDEL. — **Les Périviscérites digestives.** 1 vol. in-8 de 173 pages avec 87 figures........ 10 fr.

CARNOT, MARCEL LABBÉ, JOSUÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ et RATHERY. — **Les problèmes actuels de diététique.** 1923, 1 vol. in-8 de 200 pages........ 10 fr.

CARNOT (P.), RATHERY et HARVIER. — **Précis de Thérapeutique. — I. Art de formuler. Médications générales.** 1925, 1 vol. in-8 de 640 pages. Broché, 32 fr.; cartonné........ 40 fr.

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOUIN, ROUX (J.-Ch.), LABBÉ (M.). — **Les Régimes fondamentaux.** 1 vol. in-8 de 161 pages........ 10 fr.

CRÉMIEU (R.) et CHEVALLIER. — **Thérapeutique radioactive en médecine.** 1925, 1 vol. in-16 de 158 pages........ 8 fr.

CURIE (Maurice). — **Le Radium et les radio-éléments.** Préface de Mme CURIE. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 354 p. avec 96 fig. 45 fr.

DABOUT (E.), médecin légiste de l'Université de Paris. — **Petit Dictionnaire de médecine.** Expressions techniques. Termes médicaux. 1 vol. in-16 de 662 pages à 2 colonnes. Broché, 24 fr.; cartonné........ 34 fr.

DELHERM et LAQUERRIÈRE. — **Ionothérapie électrique.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-16........ 6 fr.

DERRIEN et FONTÈS. — **Chimie biologique médicale.** 2e *édition*. 1 vol. in-18 de 436 pages avec 46 figures........20 fr.

DIEULAFÉ. — **Le Radium contre le cancer.** 1 vol. in-18 de 70 pages........ 3 fr.

DOPTER (Ch.), professeur au Val-de-Grâce. — **Précis de pathologie interne. Maladies infectieuses.** 2e *édition*, 1924, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 100 figures noires et couleurs........ 24 fr.

DOPTER et V. de LAVERGNE. — **Epidémiologie.** 1925, 2 vol. gr. in-8 de 900 pages avec figures........ 180 fr.

DUBREUILH, PETGES et DALOUS. — **Maladies de la peau chez les enfants.** 1925, 1 vol. gr. in-8, 548 p., 168 fig. 54 fr.

FABRE, professeur à la Faculté de Lyon. — **Précis d'obstétrique** 4e *édition*, 1924, 2 vol. in-8 de 900 pages avec 510 figures. 40 fr.

GIROUX. — **Les Rhumatismes aigus et leur traitement.** 1 vol. in-16 de 94 pages........ 4 fr.
— **Les Rhumatismes chroniques et leur traitement.** 1 vol. in-16 de 96 pages........ 4 fr.

GRÉGOIRE. — **Anatomie médico-chirurgicale. III. La région lombaire et le petit bassin.** 1 vol. gr. in-8 de 354 pages avec 81 planches noires et coloriées........ 50 fr.

GRÉGOIRE et OBERLIN. — **Précis d'Anatomie. I. Anatomie des membres. Ostéologie du crâne, de la face, du thorax et du bassin.** 1 vol. in-8 de texte de 279 pages et 1 vol. in-8 d'atlas de 316 planches comprenant 410 figures noires et coloriées. 48 fr.

HERZEN. — **Guide-formulaire de Thérapeutique.** 13e *édition*, entièrement refondue, 1 vol. in-18 de 1150 pages à 2 colonnes. Broché, 35 fr.; cartonné........ 45 fr.

JEANSELME (E.) et SÉZARY. — **Précis de Syphiligraphie et des Maladies vénériennes.** 1925, 1 vol. in-8 de 342 pages avec 66 figures. Broché, 24 fr.; cartonné........ 32 fr.

LABBÉ (H.). — **Cuisine diététique.** 1 vol. in-8 de 315 pages 15 fr.

LAUNAY (de), MARTEL et BONJEAN. — **Le Sol et l'Eau.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. gr. in-8 de 460 pages avec 173 figures et 2 planches coloriées........ 60 fr.

LE FUR. — **Maladies des organes génito-urinaires de l'homme.** 8e *tirage*, 1 vol. gr. in-8 de 339 pages avec 56 figures. Broché, 24 fr.; cartonné........ 34 fr.

LEGRAND. — **Formulaire des spécialités pharmaceutiques.** 1925, 1 vol. in-16 de 900 pages........ 25 fr.

LEREBOULLET (P.). — **Syndromes hypophysaires et épiphysaires chez l'enfant.** 1924, 1 vol. in-16 de 206 pages.... 8 fr.

LESIEUR et MOURIQUAND. — **Diagnostic par les méthodes de laboratoire au lit du malade.** 1 vol. in-16 de 180 pages... 7 fr.

LÉVY-VALENSI. — **Diagnostic neurologique.** 1925, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 395 figures........ 48 fr.

LIBERT. — **Précis de pathologie générale.** Préface de P. CARNOT, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. in-8 de 540 pages avec 45 figures........ 30 fr.

LOEPER et PAISSEAU. — **Précis de Pathologie interne. Maladies de l'appareil respiratoire.** 1 vol. in-8 de 376 pages avec 121 figures noires et coloriées........ 24 fr.

MANQUAT. — **Précis de Thérapeutique.** 1922, 2 vol. gr. in-8 de 1 412 pages........ 50 fr.

MARCHOUX (E.). — **Paludisme.** 1 vol. gr. in-8 de 333 pages avec 135 figures noires et coloriées........ 48 fr.

MARFAN, ANDÉRODIAS et CRUCHET. — **Introduction à la médecine des enfants.** Hygiène, allaitement, croissance, puberté, maladies du nouveau-né. 2e *édition*, 1 vol. gr. in-8 de 476 pages avec 81 figures........ 35 fr.

NOGUÉ. — **Maladies de la bouche.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages avec figures........ 40 fr.

PERREAU (E.-H.). — **Législation et jurisprudence médico-pharmaceutiques.** Nouvelles questions d'actualité. 1925, 1 vol. in-8 de 412 pages........ 20 fr.

PERRIN (M.) et HANNS. — **Les Sécrétions internes, leur influence sur le sang.** 2e *édition*, 1 vol. in-16 de 282 pages. 12 fr.

PETIT. — **Précis d'électrocardiographie.** 1 vol. gr. in-8 de 157 pages avec 40 planches........ 25 fr.

PIC et BONNAMOUR. — **Phytothérapie. Médicaments végétaux.** 1 vol. in-8 de 638 pages avec 209 figures........ 32 fr.
Cartonné........ 42 fr.

PITRES, VAILLARD, LAIGNEL-LAVASTINE. — **Maladies des nerfs périphériques et du grand sympathique.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 850 p. avec 56 figures........ 60 fr.

RATHERY et RIBIERRE. — **Maladies de la nutrition. Maladies diathésiques. Intoxications. Maladies du sang.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-8 de 700 p. avec fig. Broché, 24 fr.; cart. 32 fr.

REUTTER (L.), privat-docent de l'Université de Genève. — **Traité de Matière médicale** (Drogues végétales, drogues animales) **et de Chimie végétale.** 1 vol. in-4 de 900 pages à 2 colonnes avec 293 figures........ 100 fr.

SIREDEY. — **Maladies des Organes génitaux de la femme.** *Nouvelle édition*, 1924, 1 vol. gr. in-8 de 233 pages avec figures 20 fr.

TERRIEN (F.). — **Précis d'ophtalmologie.** 3e *édition*. 1924, 1 vol. in-8 de 823 pages avec 348 figures et 4 planches coloriées... 38 fr.

TRISCA. — **La Protection du nourrisson et de la maternité en Allemagne.** 1 vol. gr. in-8 de 132 pages........ 12 fr.

VAQUEZ et DONZELOT. — **Les Troubles du rythme cardiaque.** 1 vol. gr. in-8 de 288 pages avec 38 figures, cartonné... 40 fr.

VIGNARD. — **Arthrites tuberculeuses.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 458 pages avec figures........ 45 fr.

WEITZ, préparateur à l'Ecole de pharmacie. — **Formulaire des médicaments nouveaux.** 1926, 1 vol. in-8 de 250 pages... 15 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 10 p. 100 pour la France et 15 p. 100 pour l'Étranger.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

verait à l'état frais, mais sans le mettre dans la glace fondante. Hareng, sole, limande, carrelet, dorade et même roussette, tels étaient généralement les poissons que cet homme pêchait. Il y a quelques jours, nous le rencontrions à nouveau, et tout joyeux il nous dit : « Vous savez, docteur, je suis complètement guéri ; je ne mange ni viande, ni lait, ni œuf ; mais je mange du poisson fraîchement sorti de l'eau que je pêche moi-même au bout de la jetée. »

Cet exemple montre qu'il y a lieu d'examiner de plus près la question de l'alimentation par le poisson. Sans nier que dans certains cas il puisse être nocif, il l'est peut-être moins qu'on l'a dit.

Conclusions. — Il y a une grande différence entre le poisson conservé dans la glace fondante selon la méthode employée en ce moment sur les chalutiers, et celui mis dans les frigorifiques qui pourraient être installés à bord de grands navires qui iraient pêcher dans les mers où le poisson est abondant.

En ce moment, nous ne mangeons que du poisson conservé à zéro degré. Dans un frigorifique, le poisson garderait ses qualités de poisson frais. Il y a là une question à envisager au double point de vue économique et hygiénique.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE
L'ASPIRINE ET LES PHARMACIENS

La loi du 21 germinal an XI interdit, dans son article 33, aux épiciers et aux droguistes de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique. Mais elle leur réserve de vendre en gros des drogues simples sans pouvoir les vendre au poids médicinal.

L'aspirine en vrac peut donc être vendue en gros en dehors des pharmacies ; et même sous forme de comprimés, il semble bien que sa nature ne soit pas modifiée, parce que ce n'est qu'un mode de présentation différent d'une substance qui n'est pas modifiée par la compression. Mais le placement de comprimés par quantités de 10 ou de 20 dans un tube de verre la présente comme une préparation pharmaceutique en lui donnant l'apparence d'un produit destiné à la consommation pharmaceutique.

Les tribunaux concluent de ce fait que l'aspirine est vendue au poids médicinal, c'est-à-dire en vue d'un emploi curatif

C'est dans ces conditions qu'un grainetier de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Sens était poursuivi devant le tribunal correctionnel le 9 décembre 1925 (*Gaz. du Palais*, 12 janvier 1926). On lui reprochait d'avoir vendu de l'aspirine, qui est un produit pharmaceutique, sans être muni du diplôme de pharmacien. Le tribunal a bien reconnu que la vente des drogues simples en gros est libre, mais ce qu'il a reproché à M. Pourlier, c'est d'avoir vendu cette même drogue au poids médicinal, c'est-à-dire en vue d'un emploi curatif. Or, seuls les pharmaciens ayant le droit de vendre des compositions pharmaceutiques entrant dans le corps humain sous forme de médicaments, il en résultait que le grainetier avait commis le délit d'exercice illégal de la pharmacie.

Voici les attendus du jugement :

« Le Tribunal,

« Attendu que Pourlier, grainetier à Sens, est poursuivi pour avoir à Sens, en mai 1925, en tout cas depuis moins de trois ans, dans l'arrondissement de Sens, vendu de l'aspirine, produit pharmaceutique, sans être muni du diplôme de pharmacien ;

« Attendu que de la déclaration du roi du 25 avril 1777 et de la loi du 21 germinal an XI, il résulte, d'une part, que la vente des drogues simples en gros est libre, mais que cette vente, au poids médical, c'est-à-dire en vue d'un emploi curatif, ne peut être faite que par une personne munie d'un diplôme de pharmacien ;

« Attendu que des mêmes textes de loi il résulte, d'autre part, que les pharmaciens seuls ont le monopole de la vente des compositions pharmaceutiques, entrant au corps humain en forme de médicament ;

« Attendu que les comprimés d'aspirine des Usines du Rhône ne sont pas une drogue simple, mais bien une préparation pharmaceutique qui prend ce caractère de ce fait que l'acide acétylsalicylique, inscrit au Codex, s'y trouve réparti en prises dosées pour l'emploi dans un but curatif en réalisant les « sels, composition ou préparation entrant au corps humain en forme de médicament » ;

« Attendu que, les comprimés d'aspirine du Rhône ayant le caractère d'une composition ou préparation pharmaceutique, Pourlier, qui n'est pas muni du diplôme de pharmacien, a commis, en vendant ce produit, une infraction aux lois de la pharmacie ;

« Attendu que vainement pour sa défense, Pourlier prétend qu'il détenait ces comprimés d'aspirine en vue de la vente pour l'usage vétérinaire et pour la conservation des fleurs coupées ;

(Suite à la page X).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu, en effet, que de l'étiquette et du prospectus des comprimés d'aspirine du Rhône, il résulte que ces comprimés constituent une composition pharmaceutique contre les névralgies, les migraines, les grippes et les rhumatismes ; qu'il est également indiqué que la quantité de comprimés à prendre varie suivant les indications du médecin ; qu'il s'ensuit sans aucun doute que les comprimés d'aspirine du Rhône sont employés et dosés de façon à pouvoir servir de médicament dans un but curatif et que cela suffit, même s'ils étaient employés en médecine vétérinaire, pour que la vente en soit interdite aux personnes non munies du diplôme de pharmacien ;

« Attendu, dans ces conditions, qu'il y a lieu de faire à Pourlier application des dispositions des articles 25 et 36 de la loi du 21 germinal an XI et de l'article 6 de la déclaration du 25 avril 1777 ;

« Vu les articles 25 et 36 de la loi du 21 germinal, an XI et 6 de la déclaration du 25 avril 1777 ;

« Faisant application desdits articles et des articles 194 C. inst. crim. et 52 Code pénal ;

« Condamne Pourlier à 500 francs d'amende ;

« Et, attendu qu'il n'a jamais été condamné, dit qu'il sera sursis à l'exécution de la peine prononcée contre lui, dans les termes de l'article premier de la loi du 26 mars 1891 ;

« Et, statuant sur les conclusions de la partie civile :

« Attendu que la Société syndicale des pharmaciens de l'Yonne s'est portée partie civile et a demandé des dommages-intérêts et le droit des insertions ;

« Attendu que les agissements de Pourlier ont causé à cette société un préjudice dont il lui est dû réparation ; que le tribunal a les éléments suffisants pour fixer le montant de ce préjudice ;

« Par ces motifs,

« Reçoit la Société syndicale des pharmaciens de l'Yonne, partie civile intervenante ;

« Condamne Pourlier à payer à ladite Société la somme de 16 francs à titre de dommages-intérêts pour le préjudice causé ;

« Dit qu'il n'y a pas lieu à ordonner des insertions. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 *mars* 1926.

Sur la constitution de l'appareil de Golgi et de l'idiozome. Vrais et faux dictyosomes. — Note d'histologie cytologique de M. Parat.

Sur l'accélération inégale des différentes phases de la division cellulaire par l'élévation de température. — M. Boris Ephrussi montre que les coefficients de température sont plus élevés dans les deux premiers stades de mitose que dans les suivants.

Election dans la section des membres libres. — M. Jean Charcot est élu.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 *mars* 1926.

Discussion du rapport de M. Jules Renault sur les mémoires et ouvrages envoyés à la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance pendant l'année 1924-25.

Du taux de la cholestérine chez 80 hypertendus. — MM. Richard et Rœsch concluent qu'il n'y a pas de relation proportionnelle entre l'hypertension soit maxima, soit minima, et le taux de la cholestérine, bien que celle-ci dépasse toujours la normale. D'autre part, c'est dans les rétentions azotées les plus marquées qu'il y a le moins d'élévation de la cholestérinémie.

Sur la stérilisation des eaux potables par la chloramine. — M. Techoneyres et Mlle Pillement estiment que la chloramine, composé stable, est très efficace pour stériliser les eaux impures, bien qu'elle soit moins active que les hypochlorites par rapport aux teneurs respectives en chlore. Elle ne donne aucune saveur à l'eau, et sa forme de comprimés est très pratique pour l'usage familial.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 *mars* 1925.

Ictère infectieux de nature et d'étiologie discutables, spirochétosique ou paratyphique. — MM. Bruhl et Ferra rapportent l'observation d'un malade atteint d'un ictère infectieux primitif dont l'allure clinique faisait penser à la spirochétose ictérigène. Le diagnostic sembla confirmé par une séro-réaction nettement positive pour le spirochète, malgré l'échec des autres recherches de laboratoire. En effet, sept cobayes inoculés à divers stades de la maladie avec le sang ou les urines sont morts tardivement sans ictère et sans spirochètes décelables dans les frottis de foie ou de rate. Tous ont succombé à une septicémie causée par un bacille très voisin du paratyphique B que l'hémoculture avait révélé dès le début dans le sang du malade et qui fut agglutiné par le sérum au vingt-troisième jour. Ces faits de diagnostic difficile sont à rapprocher de ceux récemment communiqués par Widal et Weissembach.

Sinistrocardie postérieure. — MM. Monier-Vinard et André Alibert présentent une malade de quarante-huit ans entrée à l'hôpital pour congestion pulmonaire de la base droite. A l'examen clinique et radiologique on découvrit le cœur dans la partie postérieure gauche du thorax. Dans les antécédents, on note l'existence d'une affection pulmonaire chronique datant de l'âge de quatre ans et des crises de rhumatisme articulaire aigu. Il s'agit d'un cas rare de sinistrocardie postérieure par attraction consécutive à des lésions pleuro-pulmonaires datant de l'enfance. A noter que cet état ne s'accompagne pas de signes d'insuffisance cardiaque.

Recherches cliniques sur deux cas d'hémoglobinurie,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

— MM. P. Emile-Weil et Stieffel rapportent deux cas d'hémoglobinurie survenus l'un au cours d'un purpura rhumatoïde, l'autre au cours d'une pneumoccoccie pulmonaire. Il s'agit donc de cas d'hémoglobinurie non paroxystique *a frigore*. Cependant, dans ces deux cas, les résultats de l'épreuve de Darath et Landsteiner étaient positifs. Bien plus, quand la crise fut terminée et le malade apparemment guéri, on a pu en provoquer une nouvelle chez tous deux, soit par l'épreuve d'Ehrlich, soit par une sortie à l'air froid. Mais on peut également chez un des deux malades susciter des crises par l'injection intraveineuse de petites doses de novarsénobenzol.

A propos de ces 2 cas, les auteurs critiquent l'autonomie de l'hémoglobinurie paroxystique *a frigore*, qu'ils ne comprennent pas séparée des autres maladies de l'hémolyse, puisque d'une part les mêmes lésions sanguines se voient dans les cas d'hémoglobinurie *a frigore* et dans ceux où le froid n'est pas le facteur causal, et puisque le froid, agent physique d'hémolyse, peut être remplacé par d'autres facteurs, chimiques par exemple.

Sur la mélanodermie des cirrhotiques. — MM. Lœper, Decourt et Ollivier rappellent leurs recherches antérieures sur la mélanodermie des addisoniens et particulièrement sur le métabolisme du soufre. La mélanodermie des cirrhotiques bronzés aurait la même origine que celle des surrénaux.

M. de Massary insiste sur ce fait que des deux pigments en cause et ayant une origine commune, l'un, le pigment ocre, se fixe dans les glandes sudoripares, l'autre, le pigment mélanique des addisoniens, dans les cellules de la couche de Malpighi.

M. Lœper ne croit pas que le pigment ferrugineux puisse colorer la peau, car il existe toujours en quantité insuffisante.

Contribution à l'étude de la capacité vitale chez les cardio-pulmonaires. — MM. G. Caussade, A.-C. Guillaume et M. Evrard montrent les renseignements d'ordre pronostique que peut donner cette recherche.

Les états morbides avec hypo-bilirubinémie. — MM. Landau et Held.

Un cas d'hémogénie guéri par la radiothérapie. — M. Hatzieganu.

Un cas de maladie de Werlhof avec thrombocytopénie. — M. Hatzieganu.

Les épreuves d'iso-agglutination. — M. Durand apporte une intéressante contribution à l'étude des phénomènes d'agglutination, que l'on étudie avant d'effectuer une transfusion de sang. L'auteur répute les critiques de la théorie de Landsteiner émises par les auteurs améri cains. Il montre quelles sont les causes d'erreur possible dans la détermination des groupes sanguins ; il insiste en particulier sur une pseudo-agglutination que l'on peut différencier par une technique personnelle consistant à ajouter une suspension de kaolin aux globules et au sérum à examiner.

M. P. Emile-Weil souligne l'intérêt de ces recherches et revient sur les indications de plus en plus fréquentes de la transfusion.

M. Flandin montre l'innocuité de la transfusion lorsqu'on a fait une détermination correcte des groupes sanruins. Pour remédier à la difficulté que l'on a de se procuger des sérums, il indique un procédé commode de conservation du sérum desséché sur papier buvard et que l'on dissout dans l'eau extemporanément avant l'épreuve. Il insiste également sur la valeur thérapeutique de la transfusion, surtout des petites transfusions répétées.

Traitement de l'hémogénie. — MM. Merklen et Wolf considèrent les trois méthodes utilisables : injections de sang total dans les veines, injection d'extrait de plaquettes, irradiations de la rate ou de la surface cutanée. En pratique, devant une hémogénie dont le saignement ne se tarit pas, on utilisera d'abord l'hétéro ou l'autohémothérapie ; puis on usera soit d'irradiations spléniques ou cutanées, soit de l'extrait de plaquettes. Chez un même malade, ce n'est pas toujours le même procédé qui réussit le mieux, et l'alternance a ses avantages.

Sur un cas de rhumatisme polyarticulaire aigu guéri par la médication salicylée (méthode modifiée) après échec de la méthode classique. — MM. G. Caussade, André Tardieu et Jean Lacapère ont prescrit le salicylate à la dose de 14 grammes en quatre prises, à une heure d'intervalle, renouvelées tous les quatre jours. L'élimination du médicament s'est faite en onze jours, ce qui démontre que l'imprégnation salicylée demeure constante.

Etiologie des oreillons. — M. Yves Kermorgant fait l'historique de ses recherches et démontre le rôle du spirochète dans l'étiologie de la maladie. Il insiste surtout sur l'existence de formes filtrables de ces spirochètes. Il apporte le résultat des recherches que lui ont apporté certains biologistes et il montre l'intérêt du traitement arsenical des oreillons indiqué par lui et qui commence à entrer dans la pratique.

G. Boulanger-Pilet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 mars 1926.

L'action de la rétropituitrine sur la diurèse de l'homme normal et en état de sommeil. — MM. M. Labbé, P.-L. Violle et Azerad ayant soumis deux sujets à l'épreuve de la diurèse fractionnée, ont constaté, après injection de 1 centimètre cube d'extrait postérieur d'hypophyse Choay, une inhibition nette de la diurèse, mais passagère, variant entre huit heures et onze heures environ. Il semble que chez l'homme normal le sommeil physiologique paraît inhiber l'action oligurique de l'extrait d'hypophyse ; cette conclusion serait contraire à celle de G. Smith et Mac Closky qui expliquent les résultats divergents obtenus par les premiers auteurs sur l'action de l'extrait d'hypophyse, par l'état différent des *animaux* en expérience : état de narcose (polyurie), état de veille (oligurie).

Azoturie basale et rapport azoturique. Azotémie basale. — MM. Ch. Richet fils et Monceaux étudient le rapport azoturique des chiens soumis à un régime dépourvu de matières protéiques. Il est inférieur au même rapport calculé chez des chiens alimentés normalement. L'azotémie basale, c'est-à-dire l'azotémie des chiens mis à ce régime restreint, est de 0,20 en moyenne, alors que chez les chiens mis au jeûne absolu, l'azotémie est de 0,60 ; de 0,80 ou 0,90 chez les chiens alimentés normalement.

La sédimentation sanguine au cours de la lèpre. — MM. Gilbert, Tzanck et Cabanis montrent que la sédimentation sanguine est manifestement exagérée au cours

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

de la lèpre. Au lieu de trouver un chiffre inférieur à 3 (indice normal de sédimentation), on obtient 6 dans quatre formes chroniques, 11, 12, 16, et 20 dans quatre formes rapides. Ces faits seraient à rapprocher des observations de Salomon et Valtis sur la tuberculose.

Localisation du salicylate de soude dans les tissus. — MM. P. CARNOT et COQUOIN. — Par l'étude de la distribution du salicylate de soude au moyen de la fluorescence provoquée par les rayons ultra-violets, permettant la photographie sur des écrans de gélatine imprégnée d'argent réduit, les auteurs ont pu constater et vérifier ensuite par des contrôles chimiques l'accumulation du médicament dans les tendons, les aponévroses, et les cartilages Ce fait confirme donc l'efficacité thérapeutique du salicylate de soude dans les affections articulaires et le rhumatisme articulaire aigu.

Eaux minérales et oxydases. — MM. MONGEOT et AUBERTOT montrent que si l'on prend comme milieu diverses eaux et si l'on compare la vitesse d'oxydation diastasique de l'adrénaline, de la phénolphtaléine réduite du gaïacol, à la vitesse d'oxydation spontanée du pyrogallol et de l'hydroquinone dans ces mêmes eaux, on constate que les eaux bicarbonatées ont une action zymosthénique les sulfatées calciques inactive ou empêchante. Cette action paraît dépendre des électrolytes et non de la concentration en ions H.

Un nouvel élément agissant curativement sur la syphilis expérimentale : le tellure. — MM. LEVADITI et NICOLAU, en collaboration avec M. Galloway et M[lle] Manin, montrent que les dérivés telluriques solubles sont très toxiques pour le lapin : ce sont de véritables poisons du sang (hémorragies et hématuries). *In vitro*, le tellurite de sodium se montre doués de propriété hémolytiques, trypanocides et spirillicides ; *in vivo*, le tellure provoque une destruction rapide des spirochètes et la cicatrisation des lésions. Cette action est plus nette pour le tréponème pâle que pour le *Spirocheta cuniculi*, ce en quoi le tellure est inférieur au bismuth.

Sensibilisation locale aux protéines non spécifiques provoquée par la tuberculine chez les tuberculeux. — M. DE POTTER ayant recherché l'action des substances non spécifiques (bouillon peptoné glycériné ou peptoné simple, eau peptonée) sur d'anciennes réactions tuberculiniques (cuti et intradermo), constatent que celles-ci créent une zone locale d'hypersensibilité susceptible d'entrer en réaction avec ces substances non spécifiques. Mais ces cuti-réactions homéotypiques diffèrent des cuti-réactions tuberculiniques par leur moindre intensité, leur apparition plus précoce et leur plus courte durée.

L'étude des intradermo-réactions simultanées à la tuberculine et à ces substances non spécifiques montre que l'hypersensibilité des tuberculeux s'étend à ces substances protéiques non spécifiques qui déterminent aussi des intradermo-réactions : le principe actif de la tuberculine n'intervient donc pas seul dans l'apparition des réactions locales tuberculiniques.

Réhabilitation des quatres groupes sanguins. — M. FALGAIROLLE montre que tous les faits invoqués contre la conception des quatre groupes sanguins peuvent être ramenés dans le cadre des lois de ces groupes en éliminant les deux grandes causes d'erreur qui entachent la réaction d'iso-agglutination, base de la conception des groupes : 1° la faiblesse de sensibilité de l'iso-agglutination des éléments en jeu dans la réaction (hématies et sérum ou plasma); 2° la *pseudo-iso-agglutination*, phénomène identifiable à la sédimentation des hématies dont il indique le degré le plus élevé d'accélération.

La conception des groupes s'étaye donc sur une base sérologique solide, et justifie les applications qu'on en a faites pour la transfusion : la meilleure épreuve d'iso-agglutination directe serait, d'après l'auteur, celle de Jeanbrau où celle de P. E. Weil.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 mars 1926.

Lipiododiagnostic de l'incontinence d'urines par voie sous-arachnoïdienne ou épidurale. — M. SICARD, à propos de la communication de M. Léri à la dernière séance, présente des clichés de M. J. François (d'Anvers), qui montrent la supériorité de l'injection sous-arachnoïdienne de lipiodol sur l'injection épidurale quand il s'agit de déceler les brides fibreuses extra-dureméiennes de certains incontienents urinaires essentiels. Le lipiodol sous-arachnoïdien s'allonge dans ces cas sur un trajet de 2 à 4 centimètres, tout en présentant des étranglements métamérisés, témoins de la compression fibreuse du voisinage.

A propos des ostéites condensantes. — MM. SICARD et GALLY présentent de nouveaux clichés d'ostéites condensantes, non seulement de la région coxale, mais auss de la région calcanéenne. L'hypercalcification osseuse, limitée à l'ensemble d'un calcanéum, s'est développée en dehors de tout état cancéreux, syphilitique, tabétique ou pagétique. L'étiologie et la pathogénie de ces ostéites condensantes restent imprécises. Leur évolution est longue et douloureuse, mais sans malignité locale n générale.

Paralysie tardive du nerf cubital consécutive à une luxation du coude. — M. CROUZON et M[lle] BRAUN présentent un cas de paralysie cubitale qui s'était développée plusieurs années après un traumatisme du coude. Contrairement aux cas de ce genre les plus habituels, il n'y avait pas eu fracture, mais luxation. Une opération, pratiquée par M. Petit-Dutaillis, permit de dégager le nerf du tissu fibreux dans lequel il était inclus, et de le replacer au-devant de l'épitrochlée. Cette intervention fut suivie de guérison complète.

Traitement de la maladie de Dupuytren. — MM. A. CHARPENTIER et BAILLEUL présentent un malade de cinquante ans, qui était atteint d'une forme particulièrement sévère de maladie de Dupuytren, rendant impossibles l'écriture et la préhension des objets. M. Bailleul réussit, grâce à trois interventions successives, à réséquer a bandelette fibreuse adhérente et la peau adjacente au-devant du tendon fléchisseur. Le résultat fonctionnel est bon.

Cette intervention ne peut réussir que si elle est faite en plusieurs temps. Elle doit être réservée aux formes très intenses de l'affection. Dans les formes habituelles, on obtient des résultats satisfaisants par des cures alternées d'étincelles de haute fréquence, d'électrolyse négative, et de scarifications pratiquées à la manière des dermatologistes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. SICARD préconise les injections de novocaïne, suivies, quelques minutes après, d'injections de fibrolysine (3 à 4 centimètres cubes de thiosinamine). Il faut huit à dix injections pour obtenir le relâchement complet du tissu fibreux.

Forme pseudo-pottique cervicale de la névraxite épidémique. — M. SICARD présente un adolescent, dont l'aspect clinique paraît réaliser le syndrome d'un mal de Pott cervical, mais l'évolution montre qu'il s'agit d'une modalité hypertonique localisée et douloureuse de névraxite épidémique : des accès de fatigue, des tics, des crises de rictus sardonique ont précédé la rigidité cervicale ; une amyotrophie pseudo-myopathique l'accompagne. Dans deux autres observations analogues, on avait cru pendant longtemps au mal de Pott, alors qu'il s'agissait en réalité de névraxite.

M. CL. VINCENT, M. SOUQUES ont vu des malades maintenus pendant des mois dans des corsets plâtrés, pour de faux maux de Pott, qui étaient liés en réalité à l'hypertonie névraxitique. M. BABINSKI fait remarquer que ces formes d'hypertonie parkinsonienne à localisation rachidienne paraissent souvent susceptibles de régresser : elles comportent donc un pronostic moins sévère que les hypertonies généralisées du parkinsonisme encéphalitique tardif.

Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Ablation par morcelage. Guérison opératoire. Amélioration fonctionnelle. — MM. CL. VINCENT et TH. DE MARTEL présentent une malade qui souffrait depuis 1923 d'hypertension cranienne, mais qui, pendant près de deux ans, fut soignée exclusivement par des injections mercurielles. En juin 1925, lorsque les auteurs l'examinèrent, cette malade était presque aveugle par stase papillaire avec névrite, et subcomateuse. Aucun diagnostic de localisation n'était possible. Une trépanation décompressive sous-temporale droite, pratiquée aussitôt, permit à la malade de sortir de sa torpeur. On put alors constater qu'il y avait surdité complète à droite, avec hyperexcitabilité labyrinthique et asynergie cérébelleuse du même côté. Le diagnostic de tumeur ponto-cérébelleuse fut porté, et l'ablation de la tumeur fut décidée. Elle fut exécutée par M. de Martel, qui pratiqua l'extraction par morcelage à coups de curette, suivant la technique de Cushing. Les céphalées ont maintenant disparu ; l'acuité visuelle permet à la malade de se diriger et de s'occuper dans sa ferme.

Les auteurs insistent sur les désastres auxquels amène trop souvent la temporisation dans les syndromes d'hypertension cranienne : se fiant à des traitements antisyphilitiques ou radiothérapiques, on risque de laisser des malades devenir irrémédiablement aveugles. Deux points de technique opératoire sont également à retenir : l'utilité de vérifier les deux nerfs acoustiques, car le diagnostic de côté de la tumeur peut prêter à erreur ; d'autre part, les avantages du morcelage.

Un cas de tumeur cérébrale visible à la radiographie. — M. O. CROUZON et Mlle CLAIRE VOGT. — Il s'agit d'une malade de vingt-six ans, qui, depuis l'âge de neuf ans, présente des crises d'épilepsie bravais-jacksonienne régulièrement tous les deux mois, précédées d'une aura motrice et de type brachial gauche. La malade souffre en outre de céphalée légère.

L'examen neurologique révèle une atteinte légère de la voie pyramidale gauche. Pas de stase papillaire. Liquide céphalo-rachidien normal. La radiographie montre avec une netteté particulière une tumeur qui paraît siéger dans le voisinage du ventricule latéral droit, tumeur calcifiée dont il est impossible d'affirmer la nature.

Une discussion s'engage sur les tumeurs calcifiées de l'encéphale. Outre les psammomes, il faut compter avec les sarcomes calcifiés (J. BERTRAND, JUMENTIÉ) et avec les tubercules (LÉRI).

Contractures du type extrapyramidal dans la sclérose latérale amyotrophique. — MM. GUILLAIN et ALAJOUANINE présentent une malade atteinte depuis un an d'amyotrophie progressive des membres supérieurs du type Aran-Duchenne, avec secousses fibrillaires des éminences thénar et hypothénar, puis de paralysie bulbaire, avec signe de Babinski. Mais on note de la contracture plastique, le phénomène de la roue dentée, et une exagération des réflexes de posture. D'autre part, le début de l'affection a été marqué par quelques phénomènes douloureux. Enfin la malade a présenté, en 1922, des algies cervico-brachiales avec troubles du sommeil, si bien que l'on peut se poser la question de l'origine encéphalitique possible du syndrome.

M. GUILLAIN a déjà montré, avec M. P. MARIE, la possibilité de contractures de ce type chez les syringomyéliques.

Réflexe oscillatoire hypertonique. — MM. CH. FOIX et JULIEN MARIE. — Chez les sujets qui présentent de l'hypertonie, on peut observer des réflexes à type pendulaire ou oscillatoire. Les oscillations sont parfois au nombre de quatre à cinq, comme dans le réflexe pendulaire banal, mais souvent beaucoup plus nombreuses, atteignant la centaine ou même la dépassant. C'est le réflexe oscillatoire hypertonique typique.

La pathogénie paraît double : d'une part passivité, d'autre part hyperexcitabilité musculaire. Si la passivité peut suffire à expliquer les cas où le phénomène est léger, l'hyperexcitabilité musculaire semble en outre nécessaire pour expliquer ceux où il prend une importance considérable.

Un cas de tumeur de l'infundibulum du troisième ventricule avec léthargie. — MM. SOUQUES, J. BERTRAND et BARUK présentent les pièces d'une tumeur du plancher du troisième ventricule et de l'infundibulum (métastase du cancer du sein). Le début clinique a été marqué par des crises de narcolepsie, de quinze à trente minutes. Puis la léthargie est devenue persistante. Il était facile de réveiller la malade, qui répondait sans confusion mentale ; cependant il y avait un peu d'onirisme, de désorientation, de fabulation. Les signes d'hypertension cranienne étaient manifestes par ailleurs.

J. MOUZON.

REVUE DES REVUES

Indications et résultats de la médication iodée dans le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique (M. Nigoul-Foussal, **La Presse médicale**, novembre 1925).

Le traitement iodé de la tuberculose pulmonaire chronique est actuellement l'objet de nombreuses discussions, mais, d'après M. Nigoul-Foussal, les divergences qui existent à ce sujet dans l'opinion des phtisiologues tiennent à ce fait que l'on a parfois utilisé l'iode dans des cas où il n'était pas indiqué, ce qui a provoqué des erreurs d'interprétation.

Il en est de l'iode comme du gaïacol, de l'arsenic et de tout médicament actif, il a ses indications et ses contre-indications. La question thérapeutique de l'iode revient donc à préciser exactement les indications cliniques, et c'est ce qu'a fait M. Nigoul-Foussal, en un important travail de mise au point.

Après un rapide coup d'œil jeté sur la chimiothérapie de la tuberculose, l'auteur expose les propriétés physiologiques de l'iode dans ses applications antituberculeuses.

Et d'abord, une notion prime toutes les autres : *l'iode n'est pas l'iodure, les propriétés de l'iode ne sont pas celles de l'iodure*, elles sont même opposées. L'iodure est avant tout un altérant et un congestif pulmonaire. L'iode n'a aucune de ces deux propriétés, qui deviennent des défauts en phtisiothérapie, et il agit favorablement par des effets directs et indirects sur l'infection et sur le terrain. Il exerce une action empêchante sur le développement des agents infectieux, neutralise les toxines bacillaires et en particulier l'ectasine de Pissavy, poison vasodilatateur et congestif. Il agit encore sur le terrain en déterminant une hyperleucocytose, en élevant l'index opsonique, en stimulant les défenses organiques générales,

M. Nigoul-Foussal passe ensuite aux indications de l'iode en phtisiothérapie et, tout en préconisant le traitement sanatorial « dont on ne doit jamais se passer », et le pneumothorax lorsqu'il est possible, il reconnaît que ces méthodes se complètent par la médication iodée, adjuvant précieux de la cure hygiéno-diététique.

Quelles sont donc les indications de l'iode dans la tuberculose pulmonaire chronique?

Et d'abord il importe d'établir un principe général reconnu par tous les observateurs : les tuberculoses pulmonaires qui seront traitées par l'iode sont celles qui présentent une forme à évolution lente, des lésions peu extensives, occupant l'étendue maximum d'un lobe pulmonaire (forme nodulaire discrète de Pissavy). Il s'agit de malades qui se défendent bien, sans réactions générales sévères, et sans expectoration très abondante. Ce sont les tuberculoses fibro-caséeuses communes, ne dépassant pas 38° à 38°,5, les formes fibro-scléreuses abortives ou denses, et qui s'accompagnent souvent de crises d'asthme, d'emphysème, de bronchites. L'auteur les rattache comme Sergent à un terrain syphilitique. Ce sont encore les pleurites, les cortico-pleurites, les tuberculoses stagnantes des vieillards, toutes les tuberculoses fibreuses si fréquentes dans la pratique médicale. Enfin les états parabacillaires comme la pleurésie fibrineuse, et ces états appelés autrefois prétuberculeux et qui sont une situation d'attente, de pré-rechute ou d'imprégnation bacillaire prête à évoluer.

En ce qui concerne les hémoptysies, M. Nigoul-Foussal émet la même opinion que MM. Bonnamour et Delore : l'iode n'est pas un congestif et il ne cause pas d'hémoptysie, mais son administration doit être cessée momentanément quand apparaît une hémoptysie fluxionnaire en rapport avec un processus évolutif. L'iode est un médicament actif, et dans la tuberculose pulmonaire, lorsqu'une évolution clinique se développe, il est de règle de cesser toute thérapeutique active et de renforcer la cure hygiéno-diététique. L'auteur expose d'ailleurs cette opinion déjà émise par Sabourin, que les hémoptysies sont causées le plus souvent par le manque de repos, la fatigue ou les écarts de régime.

Quels sont les résultats de la médication iodée utilisée dans ces indications?

Ils sont tout à fait favorables et consistent d'abord dans l'atténuation des phénomènes toxémiques (fièvre, tachycardie, sueurs, asthénie, oppression, insomnie, hypotension).

Ils consistent ensuite dans l'assèchement des lésions avec disparition des râles muqueux et tendance marquée à la cicatrisation. Enfin on constate le relèvement progressif de l'état général (retour des forces, de l'appétit, du poids, etc.).

Bien que certains auteurs admettent la disparition des bacilles sous l'influence du traitement iodé, M. Nigoul-Foussal n'est pas aussi affirmatif. Il reconnaît bien l'absence des bacilles pendant des périodes plus ou moins longues, il admet qu'ils diminuent de nombre, qu'ils modifient leurs caractères morphologiques, mais il les retrouve chez les malades ayant conservé de l'expectoration.

L'influence générale de l'iode sur la tuberculose limitée et à tendance faiblement évolutive, c'est l'arrêt de l'évolution, la disparition des phénomènes toxémiques et la transformation franchement scléreuse.

Sur la tuberculose fibreuse, l'iode amène une atténuation des phénomènes fonctionnels dus le plus souvent à des poussées congestives légères, et la disparition des crises dyspnéiques avec un arrêt de l'extension sclérosante progressive.

L'auteur a poursuivi ses expérimentations en utilisant un iode organique en injection quotidienne et par séries de trente injections. Il n'a pas eu de troubles secondaires locaux ou généraux, et il insiste sur la nécessité d'un traitement prolongé. D.

Contribution à la médication iodée de la tuberculose pulmonaire. (Dr Léon David, **Le Concours médical**, n° du 15 février 1926).

L'iode est indiqué dans tous les cas de tuberculose pulmonaire à *lésion limitée* et à marche *lentement extensive*, sans phénomènes toxémiques bruyants (tuberculose fibro-caséeuse, fibro-scléreuse, stagnante, pleurale, etc.).

Les hémoptysies ne doivent pas faire renoncer au traitement, car *l'iode n'est pas l'iodure* et ne congestionne pas. Cependant, avec Bonnamour et Delore, et avec Nigoul-Foussal, nous cessons l'iode *momentanément* pendant le cours d'une hémoptysie, afin de laisser reposer complètement le malade.

Ceci dit, voici les résultats que l'on obtient avec cette thérapeutique employée dans ses indications.

Nous avons observé 17 malades atteints de tuberculose

REVUE DES REVUES *(Suite)*

pulmonaire à lésion caséeuse ou fibro-caséeuse infiltrante ou non, mais limitée à un lobe pulmonaire et avec une température ne dépassant pas 38°,5.

Le traitement consiste en une injection intramusculaire quotidienne d'une ampoule de Triradol en séries de 30 injections, séparées l'une de l'autre par des intervalles de deux semaines où l'on cesse le traitement. On le reprend ensuite et l'on fait ainsi plusieurs séries de 30 injections, qui peuvent aller jusqu'à six.

Aucune autre médication n'a été utilisée en même temps, sauf les sels calciques. C'est, en somme, la méthode de Frinikoff appliquée à la tuberculose pulmonaire, alors que cet auteur n'a traité que les tuberculoses chirurgicales.

Les résultats obtenus ont été les suivants : dans tous les cas et sans exception, une stimulation générale de l'organisme apparaît. Dès la quatrième ou cinquième injection, on constate la disparition progressive mais formelle de l'asthénie. Tous les malades le reconnaissent, et c'est d'un effet moral très important.

Par la suite, dès la huitième ou dixième injection, on constate un abaissement de la fièvre, une diminution de l'expectoration, un retour de l'appétit. Il apparaît, insistons sur ce fait, *que le processus évolutif est arrêté.*

Il ne faut pas s'attendre à voir disparaître rapidement les râles congestifs bronchiques de la tuberculose. Ces râles existent longtemps encore précis, nets sous l'oreille ; parfois même plus précis, plus nets encore. Mais ils ont perdu leur timbre humide. Parfois même ils semblent plus nombreux, comme si l'iode amenait une réaction focale vive. Or, ceci n'est qu'une apparence, car la chute de la température, la disparition de l'asthénie, la diminution de l'expectoration, un meilleur état général, un pouls mieux frappé et moins rapide, tout cela prouve la disparition des phénomènes toxémiques, l'arrêt de l'évolution.

Plus tard, dès la troisième ou quatrième semaine du traitement iodé, on constate que l'assèchement des lésions se poursuit et que les râles adventices tendent à disparaître. Ces phénomènes favorables s'accentuent encore avec les séries suivantes d'injections camphro-iodées. Sur nos 17 malades traités, 2 seulement n'ont pas montré cette favorable transformation. Les 15 autres ont eu une amélioration physique fonctionnelle et générale tout à fait nette, et la radioscopie a confirmé cette transformation favorable des lésions.

ÉCHOS

L'ART CHARITABLE

Selon, les uns tiennent pour l'artistique Cigale, les autres pour la prévoyante Fourmi. Mme THOINOT, la veuve du regretté professeur à la Faculté de médecine, estime, elle, que l'alliance des deux doit donner les meilleurs résultats.

Ayant donc accompli, l'année dernière, un merveilleux voyage en Guinée, au Soudan et au Sénégal, elle a rapporté de ces curieux pays une série de toiles, d'aquarelles, de dessins, où elle a traduit, avec son grand talent, si apprécié de tous ceux qui la connaissent ou ont visité le dernier Salon des médecins, les splendeurs de la nature tropicale. Après avoir ainsi sacrifié à l'art, dès sa rentrée elle s'est rappelé qu'elle faisait partie des dames patronnesses de la *Société de secours mutuels et de retraites pour les femmes et enfants des médecins* ; en bonne Fourmi, elle a songé à eux, et a entretenu de ses projets notre aimable doyen M. le professeur ROGER, ouvert plus que tout autre aux questions d'art et pour cause, et, avec son assentiment et sous sa présidence d'honneur, il a été décidé que les 15, 16, 17 et 18 avril prochain, aurait lieu, dans le grand hall de la Faculté de médecine, d'une part une vente d'une partie des susdites œuvres, de l'autre une grande tombola, dont les lots seront constitués par l'autre partie des œuvres, le prix du billet étant de 10 francs. Toutes les sommes provenant de la vente de ceux-ci seront versées à la caisse de secours de la société. Cette *Société de secours mutuels et de retraites pour les femmes et enfants de médecins* est de celles qui font le bien sans bruit, discrètement. Quand même il est bon qu'on la connaisse, et bien des confrères, j'en suis sûr, l'ignorent. Présidée par M. le Dr SIREDEY, assisté de Mme JAYLE, de M. le Dr DARRAS et d'un comité d'honneur de dames patronnesses, lesquelles sont : Mmes BROUARDEL, présidente, BALDINI, doctoresse BLANCHIER, BELLENCONTRE, BUTTE, Donatien LABBÉ, Georges LABEY, Félix LEGUEU, A. MARIE, MONTLAUR, Ch. PAUL, SICARD, MARGOIN, THOINOT ; son but est d'apporter une aide aussi bien morale que matérielle aux veuves et enfants de médecins. Aussi bien, puisque, hélas ! nous avons nos pauvres, d'autant plus douloureux qu'ils sont plus cachés et plus silencieux, pensons à eux, aidons-les, car qui sait ce que demain nous réserve à nous-mêmes? Venons donc tous faire un tour, ces jours-ci, dans le hall de notre Faculté : outre que cela nous rajeunira, cela nous procurera d'agréables sensations d'art, et rafraîchira un peu notre mémoire confraternelle. Sans compter que ce billet de tombola risquera d'être un œuf de Pâques à surprise. Nul n'ignore, en effet, qu'aujourd'hui, un tableau est un bon placement, et un signé de Mme Thoinot le sera en l'espèce doublement. Donc, mes bons confrères, venez nombreux, et au plaisir de vous y voir.

PAUL RABIER.

NOUVELLES

19e Voyage d'Etudes Médicales (29 août, 8 septembre 1926). — Le 19e Voyage d'Etudes Médicales, organisé par le Dr Maurice GERST, sous la direction scientifique de M. le Dr Paul CARNOT, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine, et de M. le Dr HARVIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Bicêtre, directeur scientifique adjoint, aura lieu du 29 août au 8 septembre 1926.

Il se déroulera en *Lorraine*, en *Alsace* et dans les *Vosges*.

La visite qui avait été primitivement prévue aux stations de Spa et de Mondorf, pour aller saluer nos confrères belges et luxembourgeois, ne pourra avoir lieu cette année. Ces deux stations, de langue et de culture françaises, seront incorporées dans un autre voyage qui conduira le V. E. M. aux stations thermales et climatiques du Nord-Est de la France.

ITINÉRAIRE DU 19e V. E. M. — 1er *Jour* (29 août) : Concentration à Nancy à 9 heures du matin. Visite des établissements antituberculeux de la ville. Déjeuner. Visite de la Faculté de médecine, de Nancy thermal, des hôpitaux. Départ par train spécial pour Strasbourg. Dîner au buffet de la gare. Coucher à Strasbourg.

2e *Jour* (30 août) : Départ pour Morsbronn et Niederbronn. Visite de ces deux stations. Déjeuner réparti dans ces deux stations. Dîner et coucher à Strasbourg.

3e *Jour* (31 août) : A 7 h. 30, visite de l'établissement municipal de bains. A 8 h. 30, visite de l'Université. A 11 h. 45, visite de la cathédrale. Déjeuner. Visite du musée Pasteur, de l'Institut de puériculture, du Musée alsacien. Dîner et coucher à Strasbourg.

4e *Jour* (1er septembre) : A 7 heures, départ en autocars, par Soulzbaden, pour Schirmeck. Visite du Sanatorium. Départ pour le Hohwald. Déjeuner. Départ pour Sainte-Odile. Arrêt à Châtenois. Dîner et coucher répartis à Ribeauvillé et Colmar.

5e *Jour* (2 septembre) : Le groupe ayant couché à Ribeauvillé visite la station et se rend à Aubure, où il visite le sanatorium. Départ pour les Trois-Epis, où on retrouve le groupe qui, parti de Colmar, après la visite de la ville, s'est rendu à Soulzmatt et à Soulzbach. Déjeuner aux Trois-Epis. Départ des Trois-Epis pour Le Linge et la Schlucht, avec arrêt au Sanatorium de l'Altenberg. Visite du Sanatorium. Départ pour la Schlucht, le Hohneck. Dîner et coucher à Gérardmer.

6e *Jour* (3 septembre) : Visite de Gérardmer. Déjeuner à Gérardmer. A 1 heure, départ pour Bussang. Visite de Bussang. Dîner et coucher à Luxeuil.

7e *Jour* (4 septembre) : Visite de Luxeuil. Déjeuner à la Feuillée-Dorothée. Arrivée à Plombières à 2 heures. Visite de la station. Dîner et coucher à Plombières.

8e *Jour* (5 septembre) : Départ de Plombières à 9 heures pour Bains-les-Bains. Visite de la station. Dîner et coucher à Bourbonne-les-Bains.

9e *Jour* (6 septembre) : Départ de Bourbonne à 9 heures pour Martigny. Visite de la station. Déjeuner à Martigny. Départ par voie ferrée pour Contrexéville. Visite de la station. Dîner et coucher à Contrexeville.

10e *Jour* (7 septembre) : Départ de Contrexéville pour Vittel. La journée est consacrée à la visite de Vittel. Coucher à Vittel. Dislocation dans la matinée du 8 septembre.

L'itinéraire ci-dessus est susceptible de modifications de détail.

A partir de Strasbourg, l'itinéraire se fera en autocars jusqu'à Gérardmer. De Gérardmer à Vittel il se fera soit par auto-cars, soit par train spécial.

Le Voyage d'Etudes Médicales est exclusivement réservé aux médecins et étudiants en médecine en fin d'études. Quelques médecins pourront être accompagnés de leur femme ou de leur fille.

Le prix du voyage est fixé à 1 050 francs pour les adhérents des pays à change haut et à 650 francs pour les adhérents des pays à change bas.

Ce prix comporte la totalité des frais ; du point de concentration : *Nancy*, au lieu de dislocation : *Vittel* (voyage en chemin de fer en première classe, auto-cars, hôtels, pourboires, etc.).

Une réduction de 50 p. 100 sera accordée aux médecins sur les chemins de fer français, du lieu de résidence ou de la gare frontière au lieu de concentration, et du point de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière. Mais le Comité de direction des grands réseaux des chemins de fer français n'a étendu cette faveur qu'au profit des femmes des médecins étrangers inscrites au V. E. M.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant au Dr M. GERST, secrétaire général, 94, boulevard Flandrin, Paris (XVIe). Le versement de la cotisation sera effectué par chèque barré sur Paris, au nom du Dr GERST, qui confirmera au plus tard un mois après l'envoi du chèque, l'acceptation définitive, et transmettra, en temps utile, tous documents nécessaires.

N. B. — La concentration à Nancy donne la possibilité aux adhérents que cela intéresserait, de visiter les champs de bataille de Lorraine et de Verdun (Saint-Mihiel, Verdun, Douaumont, le Bois Le Prêtre). Cette visite peut se faire en une journée d'auto-car. Il serait, dans ce cas, nécessaire d'être à Nancy le 17 août au soir, au plus tard.

Pour cette visite des champs de bataille, s'adresser directement au Syndicat d'initiative de Nancy.

Gynécologie médicale (Hôtel-Dieu). — M. le Dr PAUL DALCHÉ commencera ses leçons sur les maladies des femmes, le mercredi 21 avril 1926, à 10 heures (salle Saint-Charles) et les continuera les mercredis suivants.

Maladies des yeux (hôpital Beaujon). — M. le Dr CANTONNET, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, fait tous les mardis à 9 heures, une consultation expliquée.

Cours de gastro-entérologie (hôpital Saint-Antoine). — Un cours de gastro-entérologie sera fait du 12 avril au 2 mai, dans les services de MM. Bensaude, Le Noir, et Félix Ramond.

Programme. — Du 12 au 18 avril : M. Bensaude, assisté de MM. André Cain, Terrial, Paul Meyer et Marchand : Œsophagoscopie (projections). — Diagnostic et traitement de l'appendicite chronique. — Gastroscopie (projections). — Diagnostic et traitement des dysenteries chroniques. — Les traitements électrothérapiques des affections ano-rectales. — Rectoscopie (projections).

Du 19 au 25 avril : M. Le Noir, assisté de MM. Agasse-Lafont, Deschiens, R. Gaultier, Gilson, Savignac et Taillandier : Le diagnostic des affections gastriques. Méthodes d'examen. Classification des états dyspeptiques. Syn-

NOUVELLES *(Suite)*

drome hyperchlorhydrique. — Aérophagie, dyspepsie nerveuse. — Chimisme gastrique. — Sémiologie duodénale. — Parasitisme gastro-duodénal. —Thérapeutique symptomatique des dyspepsies.

Du 26 avril au 2 mai : M. F. Ramond, assisté de MM. Jacquelin, Parturier, Hirchberg, Zizine, Longchamp et Nathan : Les gastrites chroniques : leur origine, leur évolution et leur pronostic. — Les divers ulcères gastriques, atonies et spasmes, sténoses pyloriques. — Ulcères gastro-duodénaux. — Cancer de l'estomac. — Notions générales de diététique et de thérapeutique.

Les conférences auront lieu tous les jours à 9 h. 30. Le cours est gratuit.

Les droits d'incription pour les travaux pratiques sont de 200 francs. Se faire inscrire salle Aran, service du Dr Le Noir.

Un voyage d'instruction à Vichy et à Châtel-Guyon sera organisé les 13 et 14 mai.

Institut d'hydrologie et de climatologie (Collège de France). — Lundi 12 avril, à 17 heures. M. Besson : L'actinométrie au point de vue climatologique. — Samedi 17 avril, à 17 heures. M. Dienert : Mécanisme de l'épuration des eaux par les différentes boues activées. — Lundi 19 avril, à 17 heures. M. le Dr Cambier :Purification des eaux usées. — Mercredi 14 avril, à 17 heures. M. Touplain : Déterminations chimiques exécutées sur le terrain. — Mercredi 21 avril, à 17 heures. M. Guillerd : Les stations hydrominérales du Trias vosgien. — Samedi 24 avril, à 17 heures. M. le professeur Bordas : Analyse de l'eau de pluie dans les grandes agglomérations.

Chaire de physique médicale et Institut du radium. — Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales organisé avec la collaboration des médecins électro-radiologistes des hôpitaux.

TROISIÈME PARTIE : ÉLECTRO-PHOTOTHÉRAPIE. — I. *Cours.* — Lundi 12 avril. M. Zimmern : Courant continu. Sources. Mesure. Graduation. Actions physiologiques. — Mardi 13 avril. M. Laquerrière : Electrolyse et ses applications. — Mercredi 14 avril. M. Laquerrière : Ionisation et ses applications. — Jeudi 15 avril. M. Zimmern : Courant alternatif. Courant faradique. Franklinisation. — Vendredi 16 avril. M. Bourguignon : Excitation électrique des nerfs et des muscles. Electrotonus. Lois polaires. — Samedi 17 avril. M. Bourguignon : Loi d'excitation. La chronaxie en général. Chronaxies motrices et sensitives normales de l'homme.

Lundi 19 avril. M. Bourguignon : Forme et amplitude de la contraction à l'état normal et pathologique. — Mardi 20 avril. M. Bourguignon : Electrodiagnostic. Technique. — Mercredi 21 avril. M. Bourguignon : Electrodiagnostic. Interprétation. — Jeudi 22 avril M. Zimmern : Les courants de haute fréquence. Physique et physiologie. — Vendredi 23 avril. M. Cottenot : Application des courants de haute fréquence. Diathermie. Electrocoagulation.

Lundi 26 avril. M. Belot : Les indications et la technique en dermatologie. — Mardi 27 avril. M. Belot : Les indications et la technique en dermatologie. — Mercredi 28 avril : M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur périphérique. — Jeudi 29 avril. M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur périphérique. — Vendredi 30 avril. M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur périphérique. — Samedi 1er mai. M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif.

Lundi 3 mai. M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif. — Mardi 4 mai. M. Bourguignon : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur central, les troubles vaso-moteurs et trophiques, les névroses. Traitement des contractures. — Mercredi 5 mai. M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité. — Jeudi 6 mai. M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité. — Vendredi 7 mai. M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif.

Lundi 10 mai. M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif. — Mardi 11 mai. M. Laquerrière : Les indications et la technique dans les affections de l'appareil locomoteur. — Mercredi 12 mai. M. Laquerrière : Les indications et la technique en gynécologie. Voies urinaires. — Jeudi 13 mai. M. Zimmern : Les accidents de l'électricité. — Vendredi 14 mai. M. Zimmern : Les accidents de l'électricité. — Samedi 15 mai. M. Cottenot : Les bases physiques de la photothérapie. Photobiologie.

Lundi 17 mai. M. Cottenot : Héliothérapie. Finsenthérapie. — Mardi 18 mai. M. Cottenot : Actinothérapie. Ultra-violet.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. *Travaux pratiques.* — Pendant la troisième partie du cours, quelques exercices pratiques portant sur la technique électrologique auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. Turchini, chef des travaux de physique.

III. *Stages.* — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage d'électrologie pour lequel ils pourront choisir parmi les services suivants : MM. J. Belot, hôpital Saint-Louis, service central d'électroradiologie. — Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, service d'électroradiologie. — Delherm, hôpital de la Pitié, service d'électroradiologie. — Haret, hôpital Lariboisière, service d'électroradiologie. — Laquerrière, hôpital Hérold, service d'électroradiologie. — Maingot, hôpital Laënnec, service d'électroradiologie. — Zimmern, agrégé, Institut municipal d'électroradiologie.

Travaux pratiques. — Des séries de révision de travaux pratiques sont organisées en vue de l'examen d'anatomie pathologique à partir du 12 avril.

Chaque série comprendra 5 séances.

Série A, du 12 au 16 avril. — Série B, du 17 au 22 avril, etc.

Le droit à verser est de 25 francs.

Pour être admis à ces séries : 1° S'inscrire au secrétariat, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures ; 2° verser le droit ; 3° présenter la quittance, bureau du chef des travaux, pour la mise en série.

Interdiction des sucettes. — La Chambre des députés a discuté la proposition de loi de MM. PAUL DENISE et

NOUVELLES *(Suite)*

Pinard ayant pour objet l'interdiction de la mise en vente des sucettes.

La Chambre a adopté :

1° L'article 1er du projet de loi qui interdit la vente, la mise en vente, la fabrication et l'importation des sucettes et des objets similaires dont le rôle est de donner à l'enfant l'illusion de la tétée ; 2° l'article 2 qui décide que les tribunaux peuvent prononcer la confiscation des sucettes et des objets similaires en contravention ; 3° une disposition additionnelle de M. Clamamus prévoyant un délai d'application de trois mois, pour donner le temps aux petits fabricants de transformer leur matériel.

Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. P. Lereboullet, agrégé, chargé d'un cours de clinique annexe, fera, avec le concours de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, à 10 heures du matin, au pavillon de la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades, le lundi 19, le mardi 20 et le mercredi 21 avril 1926, une série de leçons sur les *questions actuelles de diphtérie*.

Lundi 19. — Immunité et réceptivité à la diphtérie. Réaction de Schick.

Mardi 20. — Étude clinique de l'angine diphtérique et spécialement de ses formes anormales. Traitement de l'angine maligne par la sérothérapie intensive et l'opothérapie surrénale systématique.

Mercredi 21. — La prophylaxie actuelle de la diphtérie. La vaccination par l'anatoxine de Ramon.

Le cours est gratuit.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 Avril. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique des maladies exotiques.

11 Avril. — *Reims.* École de médecine, à 11 heures : Inauguration des bustes Lajoux et Granval, suivie d'un banquet (s'inscrire chez le Dr Saint-Aubin, à Reims).

12 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Cours de gastro-entérologie de MM. les Drs Bensaude, Le Noir, F. Ramond,

12 Avril. — Départ du voyage au Sahara organisé par *Bruxelles médical.*

12 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie gynécologique par M. le Dr Michon.

12 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Deuxième examen d'agrégation de pharmacologie et matière médicale.

12 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

13 Avril. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

13 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Conférences de séméiologie.

13 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

14 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Conférence clinique.

14 Avril. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture d'une série de conférences sur le diagnostic et le traitement des arythmies par M. le Dr Clerc.

14 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

15 Avril. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sébileau : Leçon clinique.

15 Avril. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

15 Avril. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

15 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

15 Avril. — Dernier délai de candidature au concours de médecin directeur du sanatorium de Hohrodberg.

15 Avril. — *Nîmes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Nîmes.

16 Avril. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

16 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique

16 Avril. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

16 Avril. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

16 Avril. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

16 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique,

16 Avril. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

16 AVRIL. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine de Lille. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie.

16 AVRIL. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CANGE (d'Alger) : Étiologie, pathogénie, formes cliniques de la conjonctivité granuleuse.

17 AVRIL. — *Paris*. Hôtel moderne. Banquet de l'internat des hôpitaux de Paris.

17 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

17 AVRIL. — Paris. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpita Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

17 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

17 AVRIL. — Départ d'une croisière aux îles de l'Atlantique (s'adresser à M. le Dr Loir, au Havre).

19 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur RATHERY : Leçon d'ouverture.

19 AVRIL. — *Marseille*. Concours de chef de clinique des maladies exotiques.

19 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr SAINTON : Ouverture du cours sur les maladies des glandes endocrines.

19 AVRIL. — *Paris*. aFculté de médecine, 14 heures. M. le Dr MACAIGNE : Démonstrations d'anatomie pathologique.

19 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture d'un concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux de Paris.

19 AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine de Lille. Ouverture du concours d'aide d'anatomie.

19 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur RATHERY.

19 AVRIL. — *Lille*. Faculté libre de médecine de Lille. Concours d'aide d'anatomie.

19 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Paris (nomination).

19 AVRIL. — *Paris*. École supérieure de guerre, 21 heures. Réunion de l'Union fédérale des médecins de réserve et de territoriale.

19 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Immunité et réceptivité de la diphtérie. Réaction de Schick.

19 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Étude clinique de l'angine diphtérique et de ses formes anormales. Traitement de l'angine maligne.

20 AVRIL. — *Paris*. Institut du radium, 9 heures. Ouverture du cours de M. le Dr BÉCLÈRE sur les premières notions de radiologie médicale.

20 AVRIL. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

20 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

21 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Conférence clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : La prophylaxie actuelle de la diphtérie. La vaccination par l'anatoxine de Ramon.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr Charles PENET : La sédentarité et les bienfaits du mouvement discipliné.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

23 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Ligue nationale française du péril vénérien (44, rue de Lisbonne). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de 4 places de médecin adjoint et 2 places de chef de laboratoire adjoint, des dispensaires de la Ligue.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris*, 54, rue Saussure. Ouverture du cours de sérologie de M. le Dr RUBINSTEIN.

26 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur RATHERY : Cours de pathologie expérimentale.

26 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de technique ophtalmologique de M. le professeur TERRIEN.

27 AVRIL. — *Bordeaux*. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

28 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

30 AVRIL. — *Paris*. Préfecture de la Seine (Service des affaires départementales d'assistance). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint de l'hospice Paul-Brousse à Villejuif.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

NE NOUS LAISSONS PAS ABSORBER PAR LE SPECTACLE DE LA POLITIQUE

En avril 1914, le porteur de 100 obligations au porteur 3 p. 100 du Lyon payait 82 francs d'impôts pour 750 francs de coupons, soit 10 p. 100 ; en avril 1924, 180 francs ; en avril 1926, il verse au fisc 282 francs, soit 37 p. 100. En avril 1914, le porteur de 100 obligations Lyon-Méditerranée 5 p. 100 payait 129 francs d'impôts pour 1 250 francs de coupons ; en avril 1924, 295 francs, et en avril 1926 la jolie somme de 483 francs, soit 39 p. 100.

En outre, il a à payer aujourd'hui un impôt général sur le revenu qui peut être formidable. Mais ne songez pas à vous étonner que la masse électorale soit convaincue que les valeurs mobilières ne contribuent pas suffisamment aux dépenses publiques. N'est-ce pas avec des légendes que l'on mène les peuples? Cependant à notre époque, où seules comptent les réalités, la production, les prix de revient, les bénéfices, les échéances, les légendes sont autrement dangereuses que jadis.

Au lendemain d'une guerre terrible, et alors qu'il faudrait examiner de redoutables problèmes monétaires et fiscaux avec le plus grand sang-froid, les formules qui plaisent tant à la démagogie ne peuvent que nous mener aux abîmes.

Mais à qui demandez-vous d'avoir sur la nature des impôts et leurs répercussions, sur le change et la stabilisation possible ou désirable, des opinions solides et raisonnées? Suivez seulement les débats qui se déroulent à la Chambre, et, à l'ignorance des parlementaires, vous pourrez juger, si vous voulez, de la compétence de leurs électeurs.

Lorsqu'on déclare solennellement que le salut du franc est entre les mains du Parlement, ce n'est qu'une métaphore qui semblera plus tard aussi ridicule que celles dont on usait et abusait à l'Assemblée nationale, à l'Assemblée législative et à la Convention. C'est le propre du parlementariste d'être à peu près impuissant pour le bien, mais de posséder d'incomparables moyens pour le mal. En tout cas, ne prenons pas au pied de la lettre la logomachie politique. Nous risquerions, à procéder autrement, de tomber d'étonnement en étonnement.

J'ai lu, par exemple, et ce n'était pas chez un conteur de fables, mais sous la plume d'un parlementaire qui est par surcroît un technicien de la matière financière, un technicien patenté si l'on peut dire, que, si nous avions stabilisé le franc quand la livre était à 50 francs, ou même à 90, nous en aurions déjà tiré d'énormes avantages. C'est simple, comme vous voyez. Un jeu d'écriture, un vote, et l'on vous fait sur-le-champ une nation en pleine prospérité.

Je voudrais cependant, pour ne pas risquer de tomber ici dans des dissertations où le pessimisme aurait peut-être trop de part, revenir à des questions pratiques d'ordre financier, qui intéresseront davantage les lecteurs. *Primum vivere.* Il faut vivre d'abord, et ceci implique le souci constant d'intérêts parfois fort complexes. Le monde n'est pas un établissement philanthropique. Celui qui a réussi, non sans peine, à amasser quelque argent qu'il a placé en valeurs mobilières, a à tout instant à prendre des décisions. Les cas d'augmentation de capital sont de ceux qui accaparent fort souvent les petits capitalistes. Elles étaient jadis assez rares. Elles se multiplient maintenant et dans des conditions plus ou moins avantageuses. Il faut savoir prendre rapidement une décision habile.

J'ai pu constater, par exemple, par des demandes récentes de renseignements, que beaucoup de lecteurs de ces courtes notes ignoraient que les droits de souscription ne se négociaient pas à la Bourse jusqu'à la fin de la période de souscription, mais seulement pendant la première partie de cette période. Cela tout simplement, parce que cette négociation comporte livraison du titre ancien non estampillé ou du coupon de souscription, livraison qui demande quelques jours ; il faut ensuite à l'intermédiaire le temps matériel de remettre à la Société, dans les délais fixés, les souscriptions des acheteurs de droits, en même temps que les titres à estampiller ou les coupons de souscription correspondants.

Quant au calcul du droit, voici un cas très clair. Avec une action ancienne qui cote 180 francs, vous pouvez souscrire à deux actions nouvelles à 110 fr.; vous aurez donc trois titres qui vous seront revenus à 400 francs, ce qui met le titre à 133 francs. Vous voyez le décalage. Le droit ressort ainsi à 180 = 133 = 47 francs. Il faut tenir compte naturellement des impôts et courtages, sur la base de 12 p. 100 environ. Il faut aussi suivre au début les prix réels pratiqués sur les droits, car le calcul ci-dessus ne donne que le prix théorique. En tout cas, je prierai les lecteurs de ces notes de me demander, aussitôt qu'ils voient annoncer une augmentation de capital les intéressant, de leur donner mon avis. Je leur fournirai tant sur le droit de souscription que sur la société elle-même et son avenir les renseignements les plus impartiaux.

PETIT COURRIER

Batignolles. — Cette affaire de pétrole américain est une mauvaise plaisanterie, industriellement et financièrement parlant. Hâtez-vous d'en sortir, si vous pouvez. Quant à votre radium, je crains fort que ce ne soit encore pris. Le *B. A. L. O.* de 1924 (c'est du journal que je parle) est instructif à cet égard.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Tableaux d'histoire, sonnets et poèmes, par M. le Dr ÉDOUARD IMBEAUX, ancien président de l'Académie de Stanislas, correspondant des Académies des sciences de Paris et de Stockholm. 1926, 1 vol. in-16, de 320 pages.

M. le Dr Imbeaux est un esprit très cultivé. Après avoir publié des travaux sur l'art de l'ingénieur (il est ingénieur en chef des ponts et chaussées), après avoir publié des travaux sur l'hygiène et la médecine (il est docteur en médecine), après avoir dans ces deux ordres de publications conquis les premières places, M. le Dr Imbeaux publie aujourd'hui un recueil de sonnets et poèmes qui intéresseront ceux qui voudront bien s'en offrir la lecture. L'histoire est une mine inépuisable d'actions grandioses ou touchantes, une immense galerie de portraits d'hommes ou de femmes remarquables par leurs vertus ou leurs vices. Le poète peut y puiser des sujets variés.

Au hasard de sa vie, de ses voyages, de ses lectures, M. Imbeaux a été frappé par un sujet rencontré, il en a fait un tableau qu'il a fixé sous forme d'un poème.

Les sujets choisis fixent des faits historiques importants et exaltant la morale, la grandeur d'âme, le patriotisme; les poésies de M. Imbeaux aideront les jeunes gens dans l'étude de l'histoire et leur donneront de beaux exemples de vertus à imiter. B.

Contribution à l'étude des paraplégies pottiques, par Mme SORREL-DEJERINE 40 fr. (Thèse de Paris, 1925, *Masson et Cie éditeurs*).

Pour cette remarquable thèse, Mme Sorrel-Dejerine a utilisé les incomparables richesses du service de M. Sorrel, à l'hôpital maritime de Berck, et les ressources des laboratoires de la fondation que la piété généreuse de Mme Dejerine à consacrée à la mémoire du grand neurologiste que fut le professeur Dejerine. Par l'emploi des méthodes les plus modernes, anatomiques et cliniques, Mme Sorrel a pu rénover un sujet sur lequel on a déjà beaucoup écrit.

Il était classique, depuis Charcot, d'attribuer la plupart des paraplégies pottiques à une pachyméningite, et c'est encore une opinion courante parmi les neurologistes. Mme Sorrel montre d'abord que cette façon de voir est inexacte et que le rôle essentiel revient aux abcès par congestion développés dans l'intérieur du canal rachidien. Ces abcès, suivant le stade envisagé, se présentent sous deux formes. Si le pottique succombe précocement (le plus souvent du fait d'une méningite tuberculeuse), on est en présence d'un abcès jeune, à pus liquide, à paroi tendue, pouvant comprimer fortement la moelle sans adhérer à la dure-mère. Plus tard le liquide s'épaissit, des fongosités se développent et s'étendent, l'abcès enserre la dure-mère, donnant l'apparence de la pachyméningite externe des classiques. Mais on peut alors trouver un plan de clivage, au-dessous duquel la dure-mère pparaît intacte à l'œil nu et au microscope. La pachyméningite vraie, par infiltration caséeuse de la dure-mère peut exister réellement, mais elle est rare.

Les abcès étant la cause principale des paraplégies, les caractères de leur évolution expliquent les aspects cliniques. Qu'un foyer de congestion et d'œdème se développe au contact d'un abcès jeune et évolutif, il pourra se produire une de ces paraplégies de courte durée (quelques semaines), sur lesquelles insiste Mme Sorrel. Qu'il s'agisse d'une forme banale d'abcès intra-rachidien parcourant son évolution en dix-huit mois à deux ans, comme c'est la règle, du début à la guérison, la paraplégie, installée assez précocement, durera de une à deux années pour guérir complètement. C'est la marche habituelle, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Mme Sorrel considère enfin que la pachyméningite vraie a peu de tendance à la guérison : aussi cette lésion entraîne-t-elle des troubles moteurs qui risquent d'être définitifs.

Il est classique que les paraplégies pottiques s'observent surtout dans les maux de Pott dorsaux, en raison de l'étroitesse du canal vertébral à ce niveau : la statistique de Mme Sorrel confirme cette notion (32 maux de Pott strictement dorsaux sur un total de 40 malades). Autre donnée intéressante : sur 100 pottiques, la statistique de Berck donne 8 p. 100 de paraplégiques.

Dans son étude clinique, l'auteur précise de nombreux points relatifs aux troubles de la sensibilité, de la réflectivité et de la trophicité. A signaler une intéressante étude sur les troubles pilo-moteurs qui montre l'intérêt de ce mode d'investigation inauguré par les recherches de M. André-Thomas. Un chapitre détaillé sur l'examen du liquide céphalo-rachidien prouve que les méthodes toutes récentes de la ponction sus et sous-lésionnelle et du transit lipiodolé peuvent donner des indications précieuses sur le stade évolutif de l'abcès intra-rachidien. Mme Sorrel confirme en outre la valeur de ces méthodes pour le diagnostic différentiel et pour la localisation.

Le traitement que son expérience personnelle conduit l'auteur à préconiser ne diffère pas de la thérapeutique classique par la cure hélio-marine et l'immobilisation rigoureuse. Les traitements proprement chirurgicaux ne sont pas à recommander.

La thèse se termine par le protocole des observations.

La plupart des données nouvelles que renferme cette thèse ont paru dans divers périodiques sous la signature de M. et Mme Sorrel : mais il y a grand avantage à les trouver réunies dans le présent ouvrage. C'est un travail considérable, bourré de documents de première main, minutieusement étudiés et judicieusement groupés, qui fixe pour longtemps cette question aussi intéressante pour la théorie que pour la pratique.

A. BAUDOUIN.

ART ET MÉDECINE

LE VIe SALON DES MÉDECINS

Avec les bourgeons vient de refleuronner le Salon des médecins. Le voilà à son sixième printemps, presque l'âge de raison ; aussi l'aimable, distingué et disert surintendant des Beaux-Arts, M. PAUL LÉON, a-t-il bien voulu, prié et accompagné par ses parrains, MM. les professeurs HAYEM, LABBÉ, BEZANÇON et GRIMBERT, venir lui faire subir ce petit examen d'avant les vacances de Pâques qui était de coutume dans ma jeunesse.



MARCEL LABBÉ. — Collioure.

Les réponses fournies par les toiles et les sculptures de nos confrères satisfirent à ce point monsieur l'examinateur PAUL LÉON qu'à plusieurs reprises il témoigna de son contentement, ce qui laissait espérer quelques bons points, mais, n'est-ce pas, les temps sont à la restriction, le change est élevé, l'heure d'être spartiate a sonné ; aussi, stoïquement, nos confrères artistes se sont-ils contentés de humer l'encens brûlé sous leur nez par M. le directeur des Beaux-Arts : *Honos alit artes*, et l'honneur est si souvent verbal ! Dès lors qu'il en est ainsi, tressons-nous donc entre nous nos couronnes ; aussi bien n'est-on jamais mieux servi que par soi-même ; n'y ménageons pas les feuilles du *Laurus nobilis*, du laurier d'Apollon, dont le parfum flatte si agréablement les narines des artistes, voire leur palais !

Nous commencerons par les lauréats habituels, *consensus omnium*, les forts, les habiles du pinceau et de l'ébauchoir, auxquels est réservé, dans ce Salon, tout comme au glorieux Capitole de Toulouse, la salle des Anciens, la partie au fond de cette jolie salle du Cercle de la librairie dont le luxueux décor met si bien en valeur les œuvres de nos confrères. Là, nous remarquons, successivement, de M. Marcel LABBÉ, quatre charmantes aquarelles de *Collioure* ; de M. GRIMBERT, un panneau comportant quatre fines et délicieuses aquarelles : *une Vieille Cour à Honfleur, les Hérédies à Uzerche, l'Eglise des pénitents à Treignac, la Rue Saint-Guenhoël à Vannes* ; de M. MAURICE, qui traduit si habilement les eaux : *le Hameau à Trianon* et *la Sapinière de Michery* ; de M. J. HALLÉ, *la Chapelle de Serceville* et *l'Eglise Saint-Gervais de Paris*, peintures d'une facture délicate et prenante par la préciosité de leurs tons ; de Mme ROUTCHINE-VITRY, un cadre contenant un ensemble de ravissantes miniatures, un excellent portrait de *M. Jean Christophe* et surtout un adorable *portrait de Mme Roland Dorgelès* ; de M. LEMIÈRE, un pittoresque coin de *l'Ile Saint-Louis*, l'hôtel Lambert, et l'*Arc de Constantin à Rome* ; de M. DE HÉRAIN, un évadé de la médecine devenu un professionnel, et qui ne doit certes pas le regretter, une vigoureuse eau forte : *le Garde-Chasse*, et un intéressant portrait au crayon du *Dr Oppert* ; du Dr KOLB, une habile gouache de *Massevaux*, et un dessin à l'encre du même site, très scrupuleux ; de M. DABOUT, deux natures mortes : des *harengs* et des *fruits*, d'une réalité heureuse pleine de promesses ; de M. MARY-MERCIER, d'excellents *Bateaux au Croisic*, traités dans une jolie atmosphère bleutée ; de M. WILBORTS, ses habiles rochers coutumiers de l'*Ile Bréhat* ; de M. BILS, les amusantes silhouettes des professeurs *Chauffard, Lejars, Sergent, Cunéo, Roux, Marlin*, des Drs *Netter, Florand* et *Courtois-Suffit* ; de M. LE GENDRE, deux riantes toiles : *Pourpre et or* et *Au repos du sage* ; de M. OBERTHUR, une série de marines : la *Rentrée*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

en baie à Cancale, et la *Sortie des passes par grosse brise*, d'un joli sentiment et d'une belle lumière; de M. Barbillion, une *Église de Loctudy*

Grimbert. — Cour à Honfleur.

Grimbert. — La rue Saint-Guenhoël à Vannes.

et un *Loctudy* d'un métier sûr et séduisant ; de M. Janet, deux *têtes* à la sanguine très vivantes et

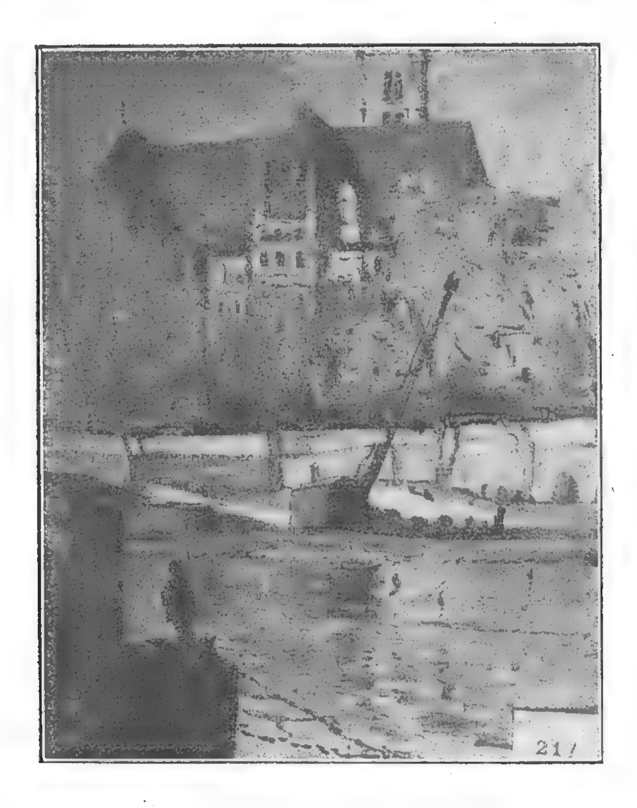


Maurice. — La sapinière de Mitchery.

un *lavoir sur le Loing* bien noté ; de M. Malherbe, une plaisante aquarelle : *la Baie de Garavan, à Menton*, en même temps qu'un *Effet de brouillard* bien traité ; de M. Wagner, dont le crayon et le pinceau n'ont qu'un but, faire penser, une *Adoration des bergers* et *un Vainqueur* tout déplumé très d'actualité ; de M. Laurens un *Vieux Breton* largement brossé et une sincère nature morte ; de M. Siffre, trois études du Luxembourg, d'une sensibilité séduisante : *la Fontaine Médicis*, *Brume d'automne* et *Aubépine en fleur* ;

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

de M. Fay, un *Mont-de-Marsan* et un paysage à *Saint-Cricq-Chalassé* d'une facture très moderne ; de M. Papin, plusieurs aquarelles fraîches et lumineuses : *Maisonnette à Marlotte, Jardin fleuri* et *Printemps à Montigny* ; de M. Caussade, un très curieux triptyque à la plume et aquarellé, souligné d'une charmante légende en vers légers chantant *Mouettes* et *Cigognes* ; de M. Chrétien, *Vieilles Maisons au bord de la Cologne* d'une large facture et une *Rade de Toulon*, lumineuse et chaude ; de M. Philibert, un *Clocher de Saint-Pierre à Senlis* et une *Tour des otages* d'un sentiment harmonieux ; de M. Escat, un sympathique portrait de son frère le *Professeur J. Escat* et une fraîche *Entrée du Jardin des plantes de Toulouse, au printemps* ; de Mme Pascalis, un très beau



Jean Hallé. — L'église Saint-Gervais à Paris.



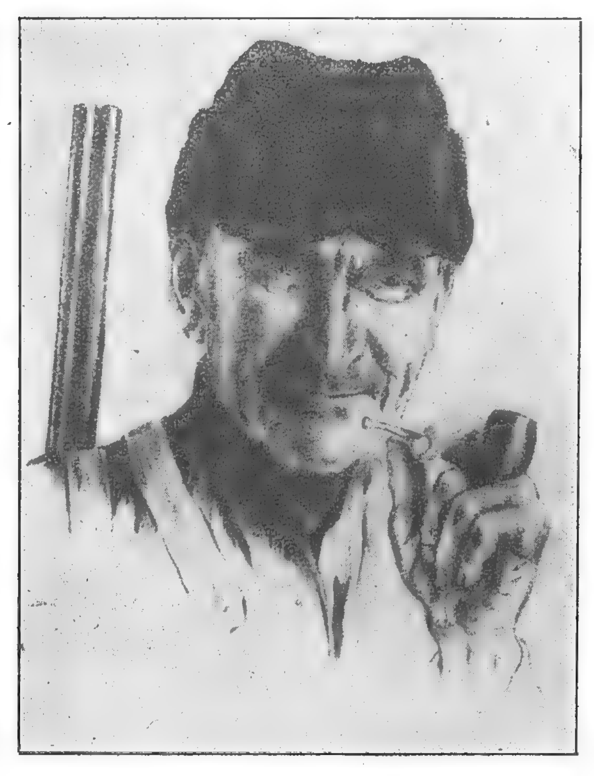
Mme Routchine-Vitry. — Portrait.



Kolb. — Massevaux.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

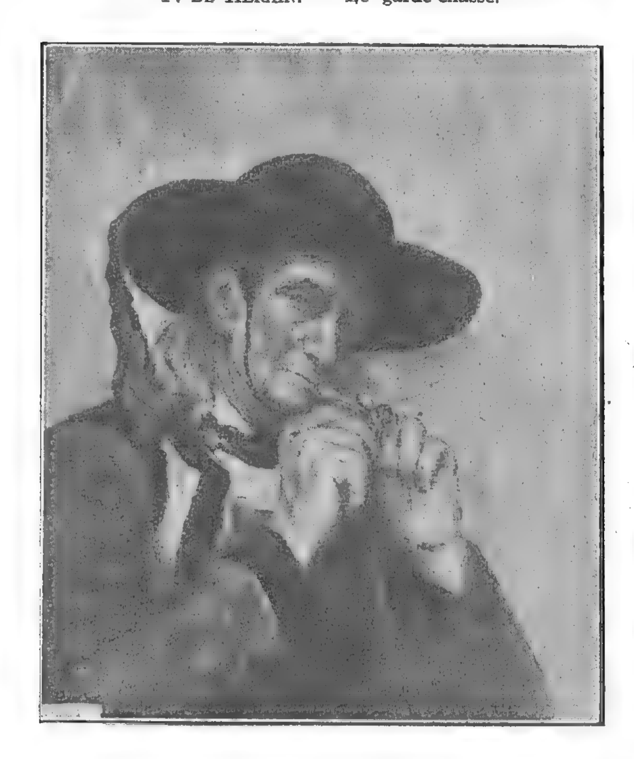
Nu en camaïeu d'un beau mouvement et d'une grande sincérité anatomique, et un séduisant solide *Portrait de M. D.*, un captivant *Coin de jardin* ; de Mme Lamorre-Castex, *la Causette*,



F. de Hérain. — Le garde-chasse.



Philibert. — Clocher de Saint-Pierre à Senlis.



Laurens. — Vieux Breton.



Escat. — Portrait du professeur J. Escat.

Port de La Rochelle ; de Mme Tixier, en progrès, deux aquarelles : *Bords de la Meuse* et *Pays basque* d'une jolie notation ; de M. Desmier, un très habilement peinte ; de M. P.-E. Colin, quelques bois en camaïeu destinés à illustrer un livre d'un de nos confrères G. Duhamel, *la Pierre*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

d'Horeb, bois empreints de sa maîtrise coutumière ; de M. MOULLIN, deux harmonieuses aquarelles : les *Ruines de la chapelle du Mûrier à Batz* et un *Vieux moulin du* XVe, *à Batz* ; de M. BRIAU, un pittoresque *Portrait du peintre Eug. Bourgeois;* qui présente cette particularité d'avoir une temporale, non pas sinueuse, mais rameuse, et outre cela un joli ensemble de *nus* à la sanguine d'un excellent dessin ; de M. MOLANTUR, une *Place* impeccable étude de *Nu* ; de M. DOIN, une *Maternité*, d'une belle matière de chair et d'une vibrante luminosité ; de M. BOYER, en progrès, un *Lac d'Annecy* et *La Tournette*, d'un sentiment sincère ; de Mme PERRENS-BONAMY, une *Eglise de Santa Fosca* et surtout des environs de *Guérande*, aux tonalités jolies et précieuses ; de M. G. BAUDOIN, un *Coin d'étang* et une *Etude d'arbres*, d'un fin coloris ; de M. PÉRAIRE, en progrès, deux bons *por-*



PEUGNIEZ. — Étude de nu.



G. DOIN. — Maternité.

du Vieux Saint-Raphaël montrant de jolies tonalités ; de M. BROUTELLE, un ensemble de bois gravés pour illustrations d'un dessin ferme, bien mis en valeur par des jeux de lumière habilement répartis ; de M. GUYONNET, deux aspects de Concarneau : *le Port* et *le Marché*, très vivants, égayés de couleurs vives ; de M. CHARBONNIER, en progrès, un intéressant *Pont sur la Vienne* et un *Quai Conti* d'une bonne documentation ; de M. CABOCHE, une *Pinède*, des *fleurs*, un *paysage de soleil*, largement modelés au couteau ; de M. DAVENPORT, un riant *Houdan à travers champ* ; de Mme BROUARDEL, de beaux *Hortensias*, un *Hôtel de Montpensier à Pont-l'Evêque*, et un *Paysage de Normandie*, qui retiennent les yeux ; de Mme THOINOT, un séduisant et reposant *Paysage de Beynac* (Dordogne) ; de M. PEUGNIEZ, une *traits* ; de M. J. BUREAU, une charmante *Jeune Femme au turban* et un intéressant *Pont Marie* ; de Mme HENRIA, deux natures mortes, *Bouquet de violettes de Parme*, et des *raisins* d'une pâte chaude et vibrante ; de M. ALBERTIN, qui pourrait aisément devenir un professionnel coté, quatre pastels : *Vieille Chaumière*, *Le Pouldu*, *la Côte* et un *Intérieur de ferme bretonne* d'une heureuse unité d'effet harmonieux ; de M. BARDON, une grande toile : *Bords de la Dordogne*, très décorative ; de M. BLIND, le *Château* et deux *Coins du vieux Murols* agréablement traités ; de M. BRON, un *Coup de soleil* et *la Passerelle* d'une solide couleur ; de M. KELLER, deux bonnes notations du Mont-Saint-Michel, *le Promenoir des moines* et *la Porte du roi* ; de M. ROSTAN, en progrès, *l'Armançon* et l'*Eglise Saint-Pierre, à Tonnerre*, aux

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

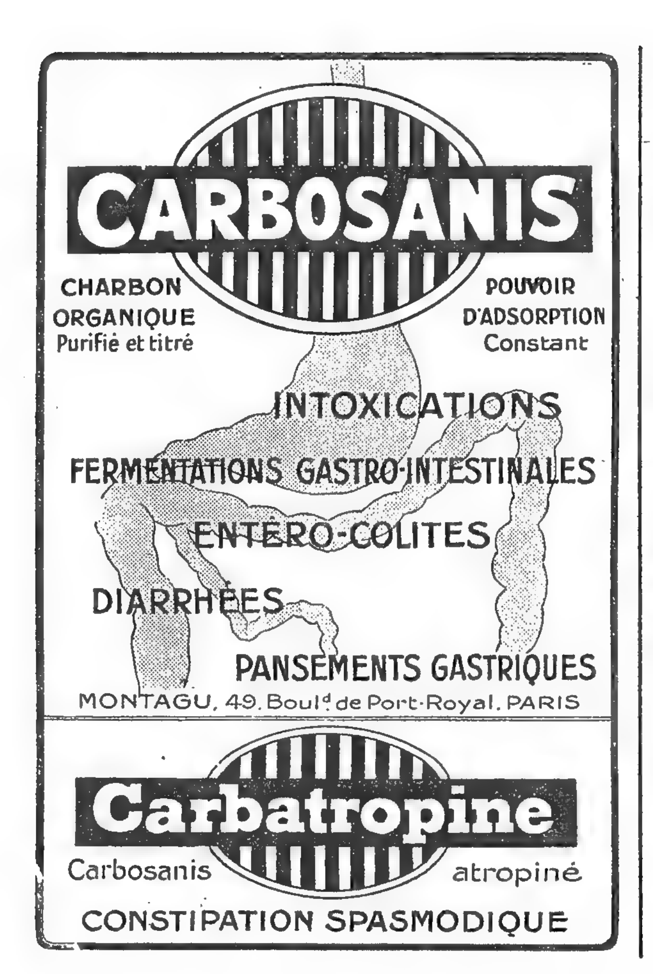
valeurs bien équilibrées ; de M. ANTOINE, trois intéressantes sanguines : *Château d'Uriage, Château de Pierrefonds* et la *Chapelle des Pénitents d'Avignon* ; de M. BARBIÉ, en progrès, une solide étude de *Fruits* et une avenante aquarelle des *Vosges en avril* ; de M. A. BAUDOIN, un *Coin de parc* et une *Eglise Saint-Martin de Mâcon*, bien rendus ; de M. BENOIT, en progrès, deux notes sur Houlgate, les *Falaises*, et une *Vigne-vierge* d'une riche pâte; de M. BOBO, une *Néréide* décorative ; de M. CABON, trois bons *portraits* et une *étude de nuque* bien observée ; de M. CHOQUET, d'excellentes eaux fortes : *La Briaude, Ravaudeuse, Cardeuse* et deux toiles: *le Verdelet* et *l'Aube sur la*

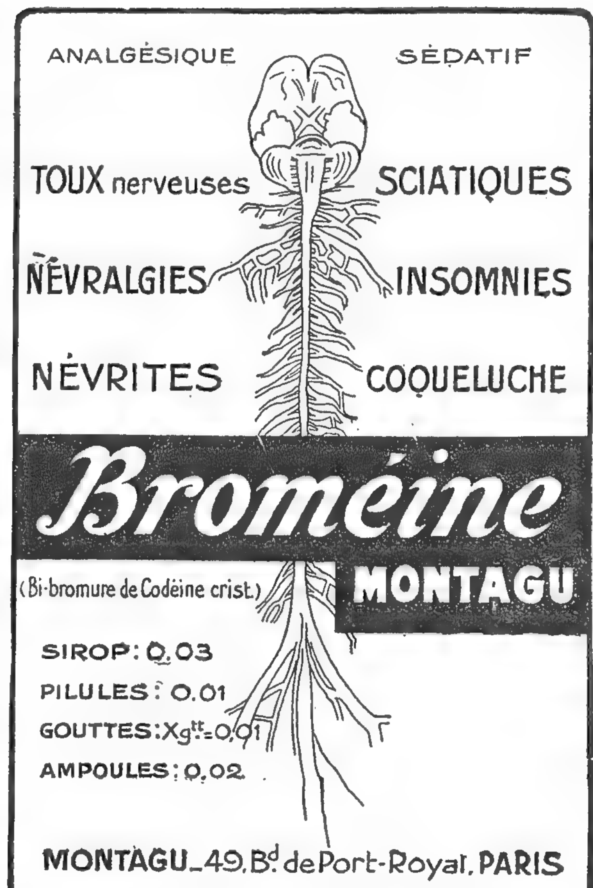


Mme BROUARDEL. — Paysage de Normandie.



ALBERTIN. — Vieille chaumi're.





VERONIDIA



Le plus <u>ACTIF</u>

Le plus <u>AGRÉABLE</u>

Le plus <u>MANIABLE</u>

des Sédatifs nerveux

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



J. BUREAU. — Jeune femme au turban.



Mme FLAMINE-MAYNÉ. — A belles dents.

BLANC. — Port de La Rochelle.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

plage, pleines de qualités ; de M. Creissent, un *Paysage de Sologne* lumineux et une *Paysanne* solidement campée ; de M. Decléty, de jolies notes : la *Côte de Tréheuden* et un *Sous bois* ; de M. Engel, un panneau pittoresque fait d'une porte d'armoire, enserrant un coin de *l'Indre* une *Rue de Villefranche* et une *Place de l'Eglise à Vence* d'un sentiment enjoué ; de M. Sinan, un excellent *portrait de Mme S...*, un paysage : *Hercobelec* bien traduit et un *coffret à bijoux* ; de M. Tassilly, trois paysages bien traités : *la Théole à Brives, Saint-Jean du Doigt* et *Meunet* ; de M. Viguier,



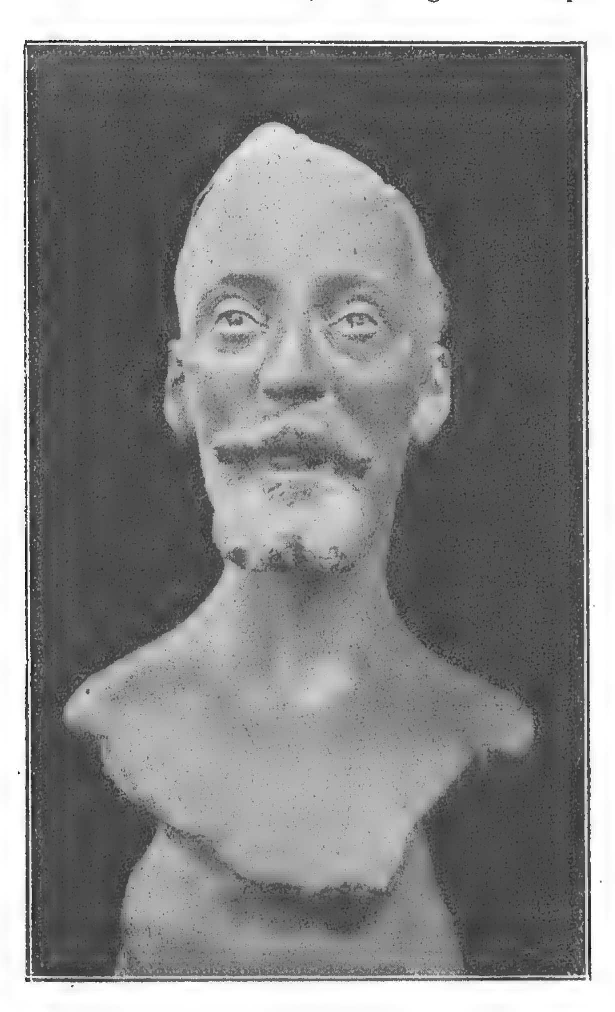
Mme Lévy-Blum. — Le Dr Ch.-Ed. L...

et une *Chapelle près de Saint-Tropez* ; de M. Giron, trois aimables aspects de *Saint-Amand-les-Eaux* ; de M. Lesur, en progrès, la traditionnelle vue de *la Seine au pont d'Austerlitz*, avec le chevet de Notre-Dame, bien traduit, et une agréable *Porte des Cordeliers* à Falaise ; de M. Leter, notre confrère de la maison de retraite de Valenton, lequel occupe ses loisirs à d'aimables et sensibles notations, à la plume et au pinceau, telles celles du *Parc des Charmilles de Valenton* et des *Environs de Nogent-le-Rotrou*, son pays natal ; de M. Salas-Girardier, une vivante *Place du marché à Antibes*, une plaisante *Cascade du pas de l'ours à Cauterets* et un *Chemin creux* ; de M. Devaux, un vibrant *Coin de la Côte d'Azur* ; de M. Livet, une *Figure de Femme* très expressive.

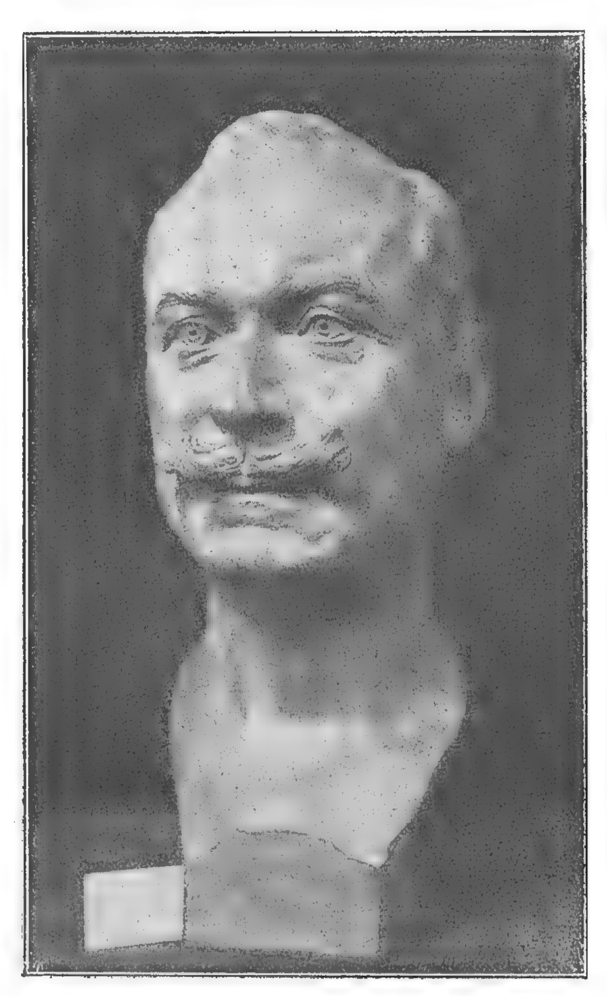
Parmi les femmes et filles de confrères ayant déjà exposé, nous citerons de Mlle Ardouin, quatre bons *dessins à la plume* et *les Leçons de Miss* ; de Mme Fourneau-Segond, trois *Vues de Villefranche*, bien observées et agréablement traduites ; de Mme Funck-Hellet, un bon portrait de son mari et un ensemble de toiles sur *Pont-Aven* et la Bretagne d'une facture discrète et sentie ; de

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Mlle GARDETTE, un frais et séduisant ensemble de fleurs : *Chrysanthèmes, soucis et narcisses* ; de Mme LÉVY-BLUM, un excellent *Portrait du D^r^ Ch.-Ed. L...* à son bureau, tout à la fois portrait et étude d'intérieur ; de Mme MAC-AULIFFE, deux curieuses *études d'animaux* pleines de qualités ; de Mme LILY PECH, des *Œillets* d'une pâte chaude, des *Vagues* aux curieuses irisations, et un gai *Printemps* *provençal* ; de Mme PERROTTE, en progrès, une *Vallée* et un *Automne* d'une lumière fine ; de Mme URBAIN MONNIER, un ravissant *éventail* gouaché, sur peau de cygne, d'une finesse d'exécution exquise ; de Mlle VOISIN, une enviable *Maison au Lavandou* et de précieuses petites *Capucines et œillets* ; de Mlle ZABETH, une habile professionnelle, un *Sollies*, une *Fin de jour* et l'*Eventaire d'un fruitier*, d'une plénitude de grâce, d'une fraîcheur de coloris qui la mettent certes hors de pair.



GÉRARD. — Buste du professeur Breton (de Lille).



VILLANDRE. — Buste du professeur agrégé Grégoire.

A la vérité, nos confrères artistes n'ont pas toujours le temps de préparer un envoi pour chaque Salon ; des nouveaux viennent alors les remplacer et ainsi se constitue un roulement qui justifie la nécessité de ce Salon annuel, lequel permet de donner satisfaction à tous. Parmi les nouveaux exposants de cette année ce nous est un plaisir de signaler de M. BLANC un *Port de La Rochelle* bien traité ; de M. GÉRARD, un *portrait* de son fils bien enlevé et une *nature morte* ; de M. BOINOT, une intéressante *Eglise de Vaux-sur-Mer* ; de M. BOYÉ, un colonial, un *Gîte d'étape sur la route de l'Oubangui* et *un Village de pêcheurs dans l'Oubangui*, embrasés de lumière et brûlés de soleil ; de M. BRUKER, des notes de *Saint-Aygulf* ; de M. CAMI, deux bons dessins, une *Danseuse* et des *Chevaux* ; de M. CHARVET, d'exactes *études de chevaux* ; de M. DELÉAGE, un amusant *Électeur* et une *Porte de la Médersa de Salé* ; de M. DONDEY, des études sincères du *Briançonnais* et de la *Chartreuse* ; de M. EYRAUD, une lumineuse *Place Carnot à Nyons* ; de M. FÉTEL, une agréable *Vue du lac d'Annecy à Menthon-Saint-Bernard* et une impression colorée, *l'Heure mauve à Bougie* ; de M. FUHRER, une *Cour de ferme* et un *Intérieur d'église*, sincères ; de M. GRANIÉ, un *Quai d'Asnières sous la neige*, d'une juste tonalité ; de M. POYET,

ART ET MEDECINE *(Suite)*



DHOTEL. — Buste du Dr P. Rabier.

Mlle QUINQUAUD. — Buste d'enfant.



Mlle DELAGE. — Tigre.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

d'engageantes *Vues de Valenton* ; de M. HARBURGER, de solides *études de nu* et de *seins*, pleines de promesses d'avenir ; de M. HARLEZ, une vue de Coïmbra qui accuse des qualités ; de M. HUERRE, une intéressante suite de bois gravés, vigoureux et savoureux tout à la fois ; de M. LAPEYRE, de



DE FRAIN. — Le Faune au lapereau.

très bons *Bords de l'Aveyron* (Dordogne) ; de M. LEHMANS, un piquant *Coin normand* ; de M. LONJUMEAU, deux *paysages* bien vus et une consciencieuse *étude de nu* ; de M. MAC MASTER, un *Cap Corse* d'un heureux coloris ; de M. MAGIN, un *Vieux Chemin à Ollioules*, très lumineux et vibrant ; de M. MAHU, *Coin de ma petite maison*, d'une pâte chaude et lumineuse, de mêmes ses *Soucis* ; de M. MÉNIER, trois excellentes natures mortes, précises autant que précieuses : *Chaudron, oranges et grenades*, *Vase et livres anciens* et *Citrons et oranges* ; de M. MÉTAYER, deux bonnes études de tête de tigre : *Méfiance* et *Hypocrisie* ; de M. PECKER, un *Portrait de femme*, traité un peu à la manière d'Utrillo ; de M. PERNIN, un ensemble de petites toiles : *Enfant au sourire*, *Impressions de neige*, qui relèvent heureusement de la miniature ; de M. PLESSARD, les *Quais devant Notre-Dame* et la place du *Marché de Romilly*, d'un heureux effet décoratif, annonçant un tempérament d'artiste ; de M. J. DE PRADEL, une *panthère*, un *python* et un *tigre*, également d'un joli effet décoratif ; de M. PRODHOMME, des dessins de plantes très précis ; de M. PRUNET, des notes d'expédition et de guerre bien vues : *Boucle de la Cerna* et *la Cote 1050* ; de M. RAYMONDAUD, la *Partie de tennis à Luchon* amusante et prise sur le vif ; de M. RENDU, une *abbaye* et une *Eglise de Villemoutiers* d'un effet harmonieux et soutenu ; de M. ROHMER, une plaisante *Ferme du Morvan* ; de M. RONDEAU DU NOYER, un panneau d'aquarelles d'une facture consciencieuse et sincère ; de GIRARDEAU d'amusantes illustrations humoristiques ; de Mlle BAZY, des *Boules de neige* et des *Fleurs d'automne* d'un dessin précis, d'un coloris discret et sensible ; de Mme CAMUS, de piquantes *illustrations* pour les œuvres de Boccace et de Villon ; de Mlle CHRISTOPHE, de jolies *fleurs*, et un *Bord de l'eau* délicatement senti et rendu ; de Mme DELAGE, deux silhouettes de *Paysages d'Orient* finement traités en demi-teintes ; de Mme FLAMINE-MAYNÉ, femme d'un confrère belge, qui a tenu à cimenter avec notre Salon l'alliance artistique, trois œuvres, trois pastels, de tout à fait première valeur, où la sûreté du dessin s'allie à la richesse des tons : *Comme sœur Anne*, *Dans la Bibliothèque* et *A pleines dents*, où la gamme des rouges est si savamment nuancée ; de Mme LASNIER-BOSQUAINS, une *Vieille maison en Normandie*, d'une fraîche notation ; de Mme HÉZARD, deux intéressants portraits ; de Mme LEMERLE-SOYER, un ensemble de tout premier ordre de *miniatures* et deux précieux paysages sur émail : *Bords de la Marne* ; de Mlle LÉVY ENGELMANN, les miniatures des *Généraux B. et S.* et du *Dr L.*, également de toute première valeur, et des *Soucis* d'un coloris vif et franc ; de Mlle MARIGNAC, une séduisante aquarelle : *Belle-Isle, l'apothicairerie* ; de Mme NERMORD-DEIANGER, trois excellentes toiles d'un riche et vibrant coloris, *fleurs* et *fruits* et un *intérieur* d'une charmante observation ; de Mme PARIS, une place d'*Arras* harmonieuse et un intérieur de *Notre-Dame de Paris*, aux vitraux vibrants ; de Mlle PELTIER, de gracieux *bleuets* et de pittoresques *Vieilles maisons à Sarlat* ; de Mlle PERRIN, une *Miss Ketty* amusante ; de Mlle RAYDEL, de bons débuts avec un *Intérieur* intéressant ; de Mlle DE SARNEZ, un *Clos joli* d'une note fraîche et sincère et un *Port d'Honfleur*, bien traité ; de Mme STRELETSKI, trois fines peintures sur porcelaine d'une précieuse exécution : *Maternité* et *Jupiter et Antiope* ; de Mlle VERCHÈRE, des *Tulipes* et des *Cyclamens* sur un fond violet d'un très heureux effet

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

décoratif ; de Mlle WILBORTS, des fleurs bien observées ; de Mlle MATHIEU, une aimable nature morte : *Citrons*, et des *Soucis*.

A ce Salon les sculptures ont été, cette année, très heureusement disposées sur des consoles, des tables surhaussées, des stèles. Parmi les anciens, nous voyons de notre confrère DE HÉRAIN devenu, nous l'avons dit, un professionnel connu, son *Faune au lapereau*, jeune éphèbe au corps gracile, à la tête expressive et malicieuse, à la bouche gourmande, beau bronze plein de charme, et un *buste du comte J. C.* d'une impeccable exécution ; de M. BOUREILLE, un jeune animalier dont le talent promet avec son *Bouc couché*, son *Faucon* et son *Dindon* d'une si simple vérité ; de DHOTEL, un buste du Dr *Paul Rabier*, aux méplats, aux yeux si scrupuleusement rendus, qu'il respire véritablement la vie ; de M. FAURE, secondé par Mlle PARVILLÉE, les curieuses reconstitutions des *anthropoïdes tertiaires* qui vécurent aux côtés de l'homme. Attitudes de vie, précision des mouvements sont traduites avec une sincérité, un souci qui témoignent chez notre confrère de la plus heureuse alliance de l'art et de la science ; de M. CHAMPION, un *Chemineau* (grès flammé) au facies truculent admirablement traduit et une jolie tête d'enfant endormi ; de M. JACQUEMIN, *Notre Cécile* et *Contrition*, statuettes captivantes par la singularité même de leur déformation, et un piquant *Masque de clownesse* ; de M. MONCASSIN, une *Jeune Bacchante*, bronze d'un classicisme, d'une pureté de ligne, d'une beauté véritablement académique, une *Tête d'enfant* tout charme et innocence et une *Fée de la vitesse* entraînante ; de M. PÉRALTÉ, une *Méditation* pleine de grâce dans son attitude, au mouvement hanché parfait, aux membres harmonieusement attachés ; de M. VILLANDRE, trois bustes de médecins : les Drs *G. M.* et *R.* d'une perfection de modelé, d'expression, à rendre jaloux bien des professionnels et honteux ceux qui, incapables de copier la nature, s'emploient à plaisir à la déformer ; de M. GÉRARD, un bon buste du regretté *Professeur Breton* de Lille, un agréable *médaillon d'une de ses filles* et une *Aube* en bronze très louable dans sa sincérité ; de M. MARCORELLES, un ensemble amusant de petits sujets modelés en cire ; de M. PREVEL, également en cire, un coin de champ de bataille, un *Soldat tombé pour la France* d'une réalité tragique ; de M. ZALTA, un

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

groupe : les *Fugitifs*, la mère s'en allant angoissée avec ses deux enfants, dont l'un dans ses bras, vers demain, vers l'inconnu, d'une belle sincérité, et *l'Incompris*, un vieux type de bohème ; de M. MARTIGNY, un très beau et émouvant monument aux morts : *Soldat mourant*, où, dans une noble pensée, notre confrère fait tomber son soldat sur une croix de chemin fauchée, sur le corps même du Christ une fois de plus tombé, groupe d'un réalisme poignant et d'une exécution vraiment inspirée ; du même, un *David lançant la fronde*, et deux terres cuites, *les Deux derniers amis* et le *Bon Samaritain*, le tout formant un ensemble qui témoigne, chez notre confrère, de grands progrès, qui le feront ranger, dans un avenir prochain, parmi nos bons sculpteurs ; de Mme RÉAL, une étude de *Nu* : *homme*, académie décelant des connaissances anatomiques parfaites, une étude de *Nu* : *femme assise*, traduisant bien la réalité de la résolution musculaire, enfin un excellent *Buste de femme*, le tout accusant un talent véritable ; de Mme SIDLER, une *Tête d'alcoolique* exprimant bien l'abrutissement qui en résulte, une étude de *Pied de femme* documentée, puisqu'elle montre les déformations produites sur celui-ci par l'usage des chaussures à hauts talons, et enfin un excellent *Buste de femme*, à l'air hautain bien exprimé par l'affouillement de l'œil si difficile en sculpture ; de Mlle DELAGE, un bon *Vautour fauve* et un *Tigre* adroitement ciselé et patiné ; de Mlle QUINQUAUD, un charmant *Buste d'enfant* et une *Corbeille* d'un savoureux effet décoratif ; enfin, exposé par la SEMAINE DENTAIRE, une amusante collection de bouchons de radiateur : un Diafoirus la seringue en main et la dent de sagesse d'un fox.

Pour compléter cette exposition aussi importante qu'intéressante, une série de vitrines renfermant les œuvres relevant de l'art décoratif occupe, à la

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

suite de la sculpture, le milieu de la salle. Pour commencer, voici celle de Mlle BAILLIÈRE, dans laquelle se voient un grand plat, des assiettes et une jardinière exquisement décorés de grandes fleurs, d'un coloris discret, artistement jetées, le tout témoignant d'un goût sûr et d'une maîtrise certaine. A côté, Mlle HENNE nous présente, elle aussi, deux plats heureusement décorés, de même des tasses, une lampe et d'amusantes reliures. Plus loin, Mme LAPASSET expose plusieurs vases décorés agréablement selon l'art persan et l'art indien, en même temps qu'une délicate écharpe en crêpe de Chine aux jolies couleurs. Enfin, dans une dernière vitrine, nous voyons, de M. GIRARDEAU, un ensemble amusant de têtes grotesques sculptées dans des marrons ; de M. RONAL, de précieux petits ivoires délicatement sculptés ; de M. OLIVIERO, un plat en grès flammé d'un joli effet et un vase hispano-mauresque également à reflets ; de Mlle PIGEAUD, de précieuses reliures ; enfin de DE HÉRAIN, la médaille, d'un joli modelé, du *Professeur Vincent (d'Alger)*.

Et voilà le bilan rapide de cette sixième exposition qui, de l'avis de tous, marque un très sensible progrès sur la dernière. Pour s'en convaincre, il suffit de constater ceux manifestés par certains de nos confrères exposants, depuis leurs débuts à ce Salon. Au reste, le progrès n'est-il pas, par excellence, une loi humanitaire à laquelle ne sauraient mentir les artistes sincères et consciencieux? Or, la conscience est l'essence même de notre profession, nul doute donc que notre septième Salon ne continue sa marche ascendante et par le nombre et la qualité, ce que je nous souhaite à tous de pouvoir constater l'année prochaine.

LYNX.

MÉDECINE HUMORISTIQUE

LES HOMŒOPATHES

Par DUMONT.



Doucement, doucement!... diable, comme vous y allez! ne vous avisez pas de boire tout ça... Savez-vous qu'il n'y a pas moins d'un cent-millionnième de grain de pierre à fusil dans une seule voie d'eau clarifiée... C'est un des remèdes les plus violents de l'homœopathie....

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 avril 1926.

La génatropine en pathologie digestive. — MM. SURMONT et Michel POLONOVSKI (de Lille), dans une note très détaillée, montrent l'intérêt des « génalcaloïdes », produits dns à Max et Michel Polonovski, dont la constitution est celle d'amino-oxydes de bases alcaloïdes. Cliniquement, ils sont moins toxiques, mais aussi actifs pharmacodynamiquement que les alcaloïdes correspondants.

La génatropine se comporte comme l'atropine par son action sur le rythme cardiaque, sur la sécrétion salivaire, sur la pupille et l'accommodation. Très maniable chez l'adulte, on peut l'utiliser à doses variant de 0,5 à 6 milligrammes par jour. Très efficace contre les spasmes gastriques, elle agit particulièrement bien sur la douleur qui les accompagne.

Faux ulcères gastriques par corps étrangers. — M. PAUCHET rapporte deux observations très suggestives, l'une d'aiguilles, l'autre d'une épingle ayant amené un syndrome d'ulcère gastro-duodénal classique, persistant depuis plusieurs années, avec hémorragies. Les corps étrangers invisibles à la radioscopie simple furent enlevés par l'opération et dans un cas s'accompagnaient d'une masse volumineuse de périgastrite.

Précocité de certains chordomes sacro-coccygiens. — MM. ARCAUD et A. LESTRADE, avec une statistique des cas connus, apportent une nouvelle observation, concernant une fillette de quatorze mois qui succomba à des phénomènes d'occlusion. L'intervention opératoire permit de constater la présence d'une volumineuse tumeur d'apparence kystique développée en avant du sacrum avec des nodules hépatiques ayant l'aspect de métastases : l'examen histologique de petits fragments montra la structure caractéristique du chordome.

Don de M. Chaumier. — M. L. CAMUS offre à l'Académie, pour le musée Jenner, au nom de M. le Dr Ed. CHAUMIER (de Tours), plusieurs ouvrages très intéressants et quelques autographes assez rares.

Ces ouvrages sont : 1° une traduction française par M. L.-C. de L..., de l'ouvrage de Jenner *Recherches sur les causes et les effets de la variole vaccine* ; 2° deux traductions allemandes par G.-Fr. Ballhorn : *Eduard Jenners Untersuchungen über die Ursachen und Wirkungen der Kuhpocken*; *Fortgesetzte Beobachtungen über die Kuhpocken*; 3° l'opuscule *An Adress te the Public on the advantages of vaccine inoculations, with the objections to it refuted* par le chirurgien Henry Jenners ; 4° le très important volume (533 pages avec illustrations) édité en Russie en 1896 à l'occasion du centième anniversaire de la découverte de Jenner.

Les autographes comprennent : une lettre de Le Camus, médecin de Louis XV, sur l'inoculation, adressée à M. Verdelham, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, à l'hôtel de Condé, rue de Condé ; une note de Corvisart relative au Comité du 24 février 1809 ; une lettre relative à la propagation de la vaccine du Dr Henry, médecin de l'hôpital militaire de Givet, aux citoyens membres de la Société de médecine ; une lettre de Desgenettes, médecin en chef des armées d'Italie et d'Egypte, au sujet de la *petite vérole régnante* ; enfin, une adresse du Divan général du Kaire au citoyen Desgenettes pour le remercier de son ouvrage sur la petite vérole dont tous les habitants de l'Egypte ont retiré les plus grands avantages.

Je suis certainement l'interprète de l'Académie en adressant au Dr Ed. Chaumier l'expression de ses plus vifs remerciements.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 mars 1926.

Deux cas d'amaurose transitoire dans l'encéphalite épidémique. — M. CL. VINCENT. — Le premier malade est un homme de cinquante ans, qui présenta d'abord une hémiataxie gauche par troubles des sensibilités profondes, puis qui devint subitement aveugle, sans lésion du fond de l'œil ni modification des réactions pupillaires. La ponction lombaire décelait unedissociation albumino-cytologique. L'amaurose, puis l'hémiataxie disparurent complètement. La seconde malade, une femme de vingt-neuf ans, fut d'abord prise de céphalée ; puis survinrent une paralysie masticatrile, avec chute de la mâchoire, une névralgie faciale, de la salivation, enfin des troubles de la vue : la vision du faisceau maculaire, d'abord conservée, disparut à son tour. Le fond de l'œil, les réactions pupillaires étaient normaux. Tous ces phénomènes évoluaient avec élévation thermique. Après la chute de la fièvre, tous les symptômes disparurent.

Le test du poignet figé dans les perturbations de l'équilibre. Stabilisation «a minima» et stabilisation renforcée. — MM. J. FROMENT et H. GARDÈRE (de Lyon) montrent que l'examen du poignet décèle des états figés transitoires dans tous les troubles de l'équilibre au moment même où la statique est en péril. Il en est ainsi chez le tabétique au cours de l'épreuve de Romberg, chez le cérébelleux, chez le sujet atteint de polynévrite ou de sclérose en plaques au moment des tournants brusques. Il en est de même encore chez le sujet normal, dont l'équilibre est troublé. Ces constatations rendent indirectement légitime la conception de la dystasie parkinsonienne. Elles incitent à admettre l'existence de deux mécanismes de stabilisation : stabilisation *a minima* et stabilisation renforcée. Tout se passe comme si le mécanisme stabilisateur de renfort était alerté toutes les fois que le mécanisme de stabilisation *a minima* est lésé ou faussé (maladie de Parkinson), ou encore lorsque le mécanisme de stabilisation *a minima* risque, dans les circonstances considérées, de se montrer insuffisant (troubles de l'équilibre).

Clonus du pied d'origine pallido-nigérienne. Deux observations de clonus typique, avec exagération du réflexe de posture du jambier antérieur, chez des malades atteints de syndrome parkinsonien à forme hémiphégique. — MM. A. ROUQUIER et A. COURETAS. — Le clonus du pied peut se rencontrer en dehors de toute atteinte pyramidale et sans cause périphérique, chez des sujets porteurs d'une lésion des voies motrices extrapyramidales ou des noyaux gris centraux dont elles émanent. Il peut, dans certains cas, en particulier chez des parkinsoniens à forme hémiplégique ou monoplégique, offrir à peu près tous les caractères du clonus pyramidal typique. Il s'en distingue généralement parce qu'il coïncide avec l'exagération du réflexe de posture du jambier antérieur, et parce qu'il n'est pas inhibé par la manœuvre qui provoque le réflexe de défense.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Syndrome de Weber par métastase d'un cancer du sein. — MM. CORNIL et HAMANT rapportent l'observation d'une malade opérée en août 1924 pour cancer du sein, et qui dut subir, en août 1925, des applications de radiothérapie pénétrante sur la région cervicale au niveau de nodules métastatiques sous-cutanés et ganglionnaires. Une nouvelle série fut appliquée en décembre 1925. Peu après, apparut une hémiparésie droite totale à développement progressif, avec installation lente d'une chute de la paupière gauche accompagnée de diplopie, de dilatation pupillaire, de diminution des réactions pupillaires à la lumière, de léger effacement des bords de la papille. Sous l'influence de nouvelles irradiations craniennes, les phénomènes disparurent progressivement en quinze jours. La motilité du membre inférieur étant devenue normale, il ne persiste plus que des troubles des réflexes.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 28 janvier 1926.

Quelques particularités cliniques et pathogéniques du béribéri. — M. TRABAUD (Syrie) s'est attaché particulièrement au diagnostic différentiel des hydropisies béribériques ainsi qu'à l'étude de la fièvre et du mécanisme de a mort subite. Il n'est pas exact, comme on l'a soutenu trop souvent, que les urines ne contiennent de l'albumine qu'exceptionnellement. L'auteur a toujours trouvé des traces d'albumine chez tous les malades atteints de béribéri.

Pour l'auteur, l'unité physio-pathologique du béribéri montre que cette maladie est une sorte d'intoxication par carence alimentaire, portant son action élective sur l'appareil nerveux périphérique dans le cas des béribéri forme sèche, sur le système autonome dans les cas de béribéri à forme humide, sur les deux à la fois dans les cas de forme mixte où, à côté d'hydropisies, on assiste à des crises gastralgiques pulmonaires et cardiaques pouvant amener la mort subite.

A propos d'un cas de séquelle de diarrhée de Cochinchine. — M. CAMBESSEDÈS rapporte l'observation d'un malade qui, au retour des Indes où il avait été atteint de sprue, conservait des troubles intestinaux. Divers examens de selles ont été pratiqués, plusieurs traitements ont été essayés aux Indes et en France. A ce propos, l'auteur introduit une discussion sur les caractères coprologiques de la selle de sprue, si spéciale par son insuffisante absorption des graisses cependant dédoublées avec élévation du taux des acides gras. L'orientation vers le type de fermentation souvent observée, pourrait être un fait secondaire dû à des bactéries de fermentation se développant sur le milieu rendu acide par l'insuffisante réaction des graisses.

Ne pourrait-on pas expliquer de même la présence des parasites donnés par certains auteurs comme agents de la maladie. M. Cambessedès étudie aussi la diététique dans ses rapports avec la coprologie.

Discussion. — M. NEVEU-LEMAIRE demande si on a trouvé des monilia qu'on a supposés être un des agents pathogènes. Il eût été intéressant de vérifier leur présence.

M. SEGAL signale que dans le sprue la selle est grisâtre ou blanche et que la couleur verte que l'on constate parfois semble due à des microbes adventices.

M. TANON rappelle que dans la diarrhée de Cochinchine le traitement par la santonine jaune donne d'excellents résultats, ainsi qu'il l'a montré il y a quelques années.

Note sur un cas de paludisme chez un nourrisson. — M. RAGANI rapporte l'observation d'un cas de paludisme chez un nourrisson de deux mois en Indochine. L'examen clinique et l'examen microscopique montrèrent qu'il s'agissait de fièvre quarte. Les accès fébriles, malgré l'âge peu avancé de l'enfant, avaient attiré l'attention par leur régularité, d'autant plus que la mère était traitée à ce moment pour la même affection. Il signale que jusqu'à l'âge de deux mois il n'y avait eu aucun accès fébrile et que la quinine d'abord, puis le stovarsol amenèrent la guérison.

Discussion. — M. TANON considère qu'il y a deux points intéressants dans cette communication : c'est d'abord que le paludisme est apparu dans les deux mois qui ont suivi la naissance, ce qui est la règle, ensuite que le stovarsol semble avoir été efficace dans une forme quarte.

MM. NEMORIN et SEGAL discutent à ce propos la question du paludisme congénital et son traitement.

RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 février 1926.

L'électro-inhibition par le procédé d'Araya. — M. LIVET. — L'électro-inhibition peut donner des résultats remarquables dans la thérapeutique des algies. L'appareil utilisé se compose d'une source de courant faradique ; le circuit d'induction aboutit à un dispositif quadripolaire, producteur d'un champ électrique : les vibrations faradiques ainsi produites emprurtent le trajet normal de l'infleux nerveux et se propagent jusqu'aux extrémités. L'application se fait au niveau du bulbe rachidien et sur les trajets nerveux pathologiques. L'auteur a traité par ce procédé un grand nombre de névralgies faciales, sciatiques, des accidents comitiaux ou pithiatiques, une crampe des écrivains; il présente un certain nombre de ces cas dont la guérison complète est obtenue.

Intervention pour double pied bot. Résultat éloigné. — M. MAURICE PÉRAIRE présente un malade qu'il a opéré il y a vingt-huit ans pour un *double pied bot valgus équin à droite, et varus équin à gauche*, avec déformations osseuses très prononcées. Pour le pied droit, greffe musculo-tendineuse, suture par dédoublement du jambier antérieur à l'extenseur propre du gros orteil. Pour le pied gauche, greffe musculo-tendineuse des péroniers latéraux sur le tendon d'Achille, prothèse du jambier antérieur sur l'exenseur du gros orteil et par l'ablation complète des os du tarse. Depuis ces interventions, le malade, qui ne pouvait marcher auparavant, fait des ascensions en montagne de 20 à 25 kilomètres dans la même journée, sans aucune fatigue. Donc, résultat éloigné parfait.

Présentation d'ouvrage. — M. CH. PETIT présente un précis d'électro-cardiographie dans lequel il montre que celle-ci complète l'examen aux rayons X et fait connaître

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la valeur fonctionnelle du cœur en permettant de suivre à chaque cinquantième de seconde le mouvement de l'onde de contraction systolique. Elle analyse la systole cardiaque comme le ferait un film de cinéma projeté au ralenti.

Anévrysme artériel avec présentation de malade. Traitement spécifique. Guérison. — M. Chartier présente un malade atteint d'anévrysme artériel, guéri par un traitement spécifique énergique, institué malgré l'absence de commémoratifs et la réaction de Bordet-Wassermann constamment négative. Reconnu en 1917, cet anévrysme poplité, insuffisamment traité, s'aggrave progressivement jusqu'en 1923 et s'accompagne de signes d'artériopathie généralisée. On reprend alors un traitement actif de bismuth et iode ; l'amélioration est immédiate et progresse actuellement, l'anévrysme semble réduit à son ultime reliquat ; la tension artérielle s'est abaissée de 30-15 a 22-10 et les bruits aortiques sont redevenus normaux. La femme du malade présente depuis peu une méningo-radiculite, cédant au traitement bismuthé. Cette double observation vient à l'encontre de la théorie dualiste du virus spécifique.

Tuberculose pulmonaire aiguë post-partum, il y a dix-huit mois : arrêt de l'évolution et régression des lésions. — M. Melamet présente une malade ayant un ramollissement de la moitié supérieure du poumon gauche. La radioscopie confirme les signes cliniques et révèle en outre une petite caverne, muette à l'auscultation. Très nombreux bacilles dans les crachats. A cause de l'hémoptysie, on pose le diagnostic de syphili-tuberculose probable. La malade est traitée par des injections de sa solution mangano-calcique et du calomel *per os*. Bien que la malade ait vécu comme tout le monde, l'évolution quasi fatale dans les tuberculoses *post partum* est non seulement arrêtée, mais les lésions pulmonaires ont largement régressé. La malade a augmenté de 8 kilogrammes, trois examens de crachats ont été négatifs.

De la radiothérapie dans le traitement des tumeurs médullaires. — M. H. Schaeffer attire l'attention sur les résultats obtenus par la radiothérapie dans le traitement des tumeurs médullaires. En dehors des néoplasies juxtamédullaires qui, jusqu'à nouvel ordre, lui paraissent relever de la chirurgie, les tumeurs intramédullaires, les néoplasies malignes des méninges et du rachis lui semblent au contraire devoir tirer bénéfice des rayons X. L'auteur attire en outre l'attention sur les bons résultats obtenus par l'association de la chirurgie et de la radiothérapie.

M. Letulle présente en projections une quinzaine de très belles plaques sur l'**emphysème pulmonaire au point de vue anatomo-pathologique.**

Colibacillurie et helminthiase. — M. Léo — Parmi ses malades traités pour l'helminthiase, l'auteur s'est trouvé en présence d'une jeune accouchée atteinte de colibacillurie, de pyélonéphrite de la grossesse, d'entérite, d'irritation ano-génitale, de phlébite, d'oxyurase. Le traitement par le carbonate de bismuth dirigé contre les oxyures a fait disparaître la colibacillurie qui datait de plusieurs années. Depuis cette époque (mars 1924) l'auteur a pu guérir quatre malades colibacilluriques et oxyuriques par la désinfestation intestinale. Il admet que les lésions traumatiques de la muqueuse intestinale par les morsures d'oxyures créent une porte d'entrée dans la circulation sanguine pour le colibacille, et l'on sait, par les travaux de Bar, que la colibacillémie est la mère de la colibacillurie. L'helminthiase n'est le seul mode de contamination du sang par le colibacille, mais en est un mode fréquent jusqu'ici insoupçonné. Elle est un des aspects du syndrome entéro-rénal de Heitz-Boyer.

Malformation utérine bilatérale dans une hernie inguinale bilatérale. — M. Petit de la Villéon rapporte un cas curieux de malformation utérine opéré par lui récemment. Il s'agissait d'une femme de quarante ans, maigre, porteuse de deux hernies inguinales, et présentant cette particularité qu'elle n'avait jamais été réglée de sa vie. A l'examen gynécologique, on trouvait un vagin en cul-de-sac sans aucune apparence d'utérus ni de col. M. Petit de La Villéon opère les deux herniers inguinales. et constate à droite dans le sac, attenant au ligament rond, la présence de l'ovaire droit, lequel est flanqué sur son bord interne d'une masse charnue, rouge, dure, d'apparence musculaire. Le tout, ovaire et masse charnue, a assez exactement l'aspect, la forme et les dimensions d'un gros marron.

Dans le sac gauche, même trouvaille de la même masse en marron attenant au ligament rond, et représentant l'ovaire gauche, très reconnaissable, flanqué en dedans sur la même masse musculaire. L'auteur a réduit tout dans le ventre et a fait à droite comme à gauche la cure radicale de la hernie, tout simplement. Nul doute qu'il ne s'agisse là de deux masses utéro-ovariennes, représentant l'ovaire soudé à une masse utérine qui est bien la moitié de l'organe, le tout ayant glissé à droite comme à gauche dans le canal inguinal et le sac. Malformation curieuse, peut-être jamais observée opératoirement, mais facile à comprendre embryologiquement, et à expliquer par le manque de soudures sur la ligne médiane des deux canaux de Müller.

M. A. Marie, revenant sur la question des étrangers indésirables, signale, en dehors du budget de l'Assistance municipale et départementale, le nombre croissant des délinquants en cours d'instruction ou peuplent les prisons de la Seine. Une enquête faite sur les prisons de Fresne et Saint-Lazare, la Santé, la Roquette et compris le dépôt, montre que sur un contingent de 6 000 prisonniers. Il y a 20 p. 100 d'étrangers ; sur 25 000 arrestations et inculpations par an, un tiers concerne des étrangers. Les juges et les médecins légistes sont obligés de procéder par interprètes. L'infirmerie spéciale, annuellement, sur 1 700 de ces inculpés, objets de non-lieu pour troubles mentaux, passe des prisons aux asiles 20 p. 100 d'étrangers dans cet effectif.

A. Lavenant.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 février 1926.

Greffe testiculo-thyroïdienne pour atrophie testiculaire double. — M. Dartigues. — Il s'agit d'un jeune homme de dix-huit ans qui présente une atrophie complète des deux testicules, survenue à l'âge de quatorze ans, et dont il est difficile de reconnaître la cause. Type eunuchoïde, et phénomènes hypophysaires ayant entraîné un certain degré d'acromégalie. Opothérapie orchitique préalable

sans résultats. M. Dartigues fait une greffe mixte, à la fois testiculaire et thyroïdienne, avec des greffons prélevés sur un cynocéphale. Malgré l'état hémophilique du malade, il a très bien guéri, et déjà il présente une amélioration au point de vue fonctionnel. Cependant M. Dartigues ne présente aujourd'hui ce malade, vu et examiné pré-opératoirement par Léopold-Lévi, que sous le rapport chirurgical, voulant surtout montrer qu'une greffe parenchymateuse hétérogène est possible et conserve une vitalité réelle. Cet exemple montre indéniablement, comme tant d'autres cas l'ont montré à ce chirurgien, la tolérance de l'organisme pour la substance étrangère greffée suivant les principes de Voronoff.

M. Le Fur a observé un cas dans lequel une greffe a pris malgré l'hémorragie et le peu de vascularité du plan dans lequel il a agi ; à ce propos, il rappelle le cas personnel d'un testicule presque séparé du cordon, qui, ayant été conservé, ne se sphacéla pas. La circulation a dû se rétablir par des anastomoses périphériques au niveau de la surface cruentée des bourses.

M. Peugniez. — Les deux observations de Le Fur et de Dartigues ne se distinguent pas seulement parce que l'une est une auto-greffe et l'autre une hétéro-greffe. Le Fur a placé le testicule isolé par l'opération sur une cavité créée par le bistouri, cruentée, et il est assez facile de comprendre comment s'est faite la nutrition de ce testicule entouré partout d'éléments vasculaires prêts à s'anastomoser avec les capillaires de sa propre surface.

M. Molinéry est très frappé du résultat psychique que le malade a remporté de ces deux greffes. Il y a huit mois, Dartigues a opéré un de ses malades âgé de treize ans, présentant une dystrophie thyroïdienne et une dystrophie testiculaire, mais en même temps, tous les signes du crétinisme. Or, le père a écrit à M. Molinéry, il y a cinq jours, que les phénomènes psychiques heureux sont tels que, si leur amélioration continue, son enfant ne sera plus le malheureux infirme qu'il a été jusqu'à maintenant.

M. Léopold-Lévi. — Le sujet présenté par M. Dartigues est un eunuchoïde, légèrement obèse par atrophie testiculaire bilatérale, avec instabilité thyroïdienne, instabilité hypophysaire. Le résultat, au point de vue chirurgical, est très bon. L'avenir fera connaître les résultats ultérieurs au point de vue physiologique.

M. Dartigues a, dans ce cas, fait une nidation soigneuse des greffons, malgré l'absence complète de testicules ; les greffons ont pris, malgré une hémorragie d'ordre hémophilitique. Ce qui est remarquable, c'est qu'une telle substance hétérogène puisse vivre et ne pas déterminer d'infection : c'est là un fait d'une portée incalculable au point de vue biologique. Cependant, chez les femmes, l'auteur n'a pas encore osé mettre des greffons ovariens hétérogènes en pleine cavité péritonéale. Il a essayé la greffe féminine dans les grandes lèvres et sur l'utérus, sans ouvrir le péritoine, par colpotomie antérieure. Le malade présenté a des érections et son esprit et ses sens s'ouvrent déjà à la génitalité et aux choses sexuelles sans compter que son intelligence s'affermit et s'agrandit.

Accidents locaux de la médication bismuthée. — M. Galliot, étudiant les inconvénients locaux de la médication bismuthée dans le traitement de la syphilis, recommande, pour éviter l'ouverture chirurgicale des abcès aseptiques profonds, deux procédés qui lui ont réussi : soit l'absorption de soufre, soit la ponction de la collection à l'aide de grosses aiguilles.

M. Flurin insiste sur l'action des composés non oxydés du soufre (soufre colloïdal, eaux sulfurées) sur l'assimilation et l'élimination des composés bismuthiques. On ne possède actuellement que des données cliniques sur cette heureuse action du soufre. Il serait intéressant de l'étudier *in vitro*, en prenant pour base les travaux de Desmoulières sur la solubilisation par les composés soufrés des chloro-albuminates de mercure.

Traitement du pied bot chez l'enfant âgé et chez l'adulte. — M. André Trèves considère que l'astragale est la clef du traitement. Son ablation sous-cartilagineuse avant huit ans, complète ensuite, représente, dans l'immense majorité des cas, le seul sacrifice osseux nécessaire. Il y ajoute l'allongement du tendon d'Achille (mais jamais de ténotomie après deux ans) et la section de l'aponévrose plantaire. C'est seulement dans le pied bot varus équin invétéré grave de l'adulte n'ayant jamais subi de traitement que l'intervention peut être plus importante. M. Trèves commence toujours par enlever l'astragale et complète peu à peu les sections osseuses, tendineuses ou ligamentaires, mais ne pratique jamais la tarsectomie classique. Plusieurs photographies et malades sont présentés à l'appui de cette communication avec d'excellents résultats.

M. Péraire estime qu'il est des cas où l'ablation seule de l'astragale est insuffisante, surtout chez les adultes, quand il y a des *déformations osseuses*. La tarsectomie alors s'impose. C'est à cette tarsectomie que M. Péraire a eu recours bien souvent chez des malades opérés préalablement d'astragalectomie simple. Le bloc osseux se reforme, comme le montrent plusieurs radiographies ; d'ailleurs M. Trèves sera peut-être de cet avis : dans une de ses observations, en plus de l'astragale, il fut obligé d'enlever une partie du scaphoïde.

M. Rœderer pense que, dans un grand nombre de cas, il suffit d'opérer sur l'astragale et qu'on peut réserver la tarsectomie à plus tard.

Le lipiodol au point de vue radiographique en urologie. — M. Le Fur présente une série de radiographies intéressantes de l'appareil urinaire prises au lipiodol, concernant l'urètre, la vessie et l'appareil excréteur du rein (calices, bassinet, uretères). Ces urétrographies, cystographies et urétéro-pyélographies ont non seulement le grand avantage de donner une image nette de ces différents conduits ou réservoirs, précisant ainsi la morphologie de l'appareil excréteur des urines normales ou pathologiques (rétrécissements, dilatations ou poches) et fixant le degré de rétention au niveau de cet appareil. Mais elles permettent aussi d'étudier avec une certaine précision et des conceptions nouvelles, grâce à des radiographies prises en série, la *physiologie normale et pathologique de l'appareil urinaire évacuateur*.

La supériorité du lipiodol consiste dans son opacité considérable, son pouvoir de pénétration remarquable, et son innocuité absolue.

A. Lavenant.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES MÉDICALES TUNISIENNES

Les Journées médicales tunisiennes, préparées et organisées avec un soin minutieux par le Comité d'organisation ont été ouvertes le, 2 avril. Leur succès dépasse toutes les prévisions.

Depuis quelques jours, les bateaux, le chemin de fer d'Algérie, les autos déversaient à Tunis des quantités de congressistes, aussi la grande salle du Belvédère était-elle pleine quand *la Marseillaise* et l'hymne beylical ont annoncé l'arrivée de M. Lucien Saint, résident général de France.

Sur l'estrade, aux côtés de Résident général, avaient pris place M. Charles Nicolle, le vénéré directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, président du Congrès, le chef du protocole beylical, représentant S. A. le Bey de Tunis, les ministresde la Plume et de la Justice, les professeurs Mesnis, Léon Bernard et Pierre Duval, représentant le ministre de l'Instruction publique de France.

On remarquait encore le représentant du ministre de la Guerre, M. le médecin principal de 1re classe Lejonne, directeur du Service de santé des troupes de Tunisie ; M. le médecin en chef Viguier, directeur du Service de santé de la marine, représentant le ministre de la Marine et le préfet maritime de Bizerte ; M. le Dr Rulot, délégué du gouvernement belge ; le Dr Hassan Kamal Effendi, délégué du gouvernement égyptien.

La délégation italienne, particulièrement brillante, est composée de M. le sénateur Sanarelli, professeur à la Faculté de Rome, M. le professeur Jemma (de Naples), M. le professeur Ascoli (de Rome) et le Dr Onorato, directeur de l'hôpital colonial italien de Tripoli (Lybie).

Malte a envoyé M. le professeur Zammit, l'éminent recteur de son Université.

Les invités officiels français étaient MM. Grégoire, Labey et Henri Béclère (de Paris), Minet (de Lille), Henri Roger (de Marseille), Moure (de Bordeaux), Ardin-Delteil Porot et Reynaud (d'Alger).

Dans la salle, au milieu des aimables confrères tunisiens dont l'accueil si cordial les touche profondément, les congressistes et leurs familles sont extrêmement nombreux. Nous avons remarqué la présence de MM. Ombrédanne, Chavassu, de Massary, Lesné, Génévrier, Bonamy (de Paris), Chassevant et Gange (d'Alger), Derocque (de Rouen), Corneloup (de Grenoble), etc.

M. Charles Nicolle, président, prend le premier la parole pour saluer le Résident général et le représentant de S. A. le Bey et souhaiter la bienvenue aux délégués officiels et aux congressistes.

Il expose rapidement la situation de la Tunisie au point de vue médical, et il fait le plus magnifique éloge de plus grand des médecins tunisiens : le médecin de colonisation. C'est Cardaillaguet, ce héros mort à trente-trois ans sur le brèche qui lui sert de modèle. En termes émouvants, M. Nicolle nous montre ces apôtres obscurs qui, à l'exemple de Vincent de Paul, se consacrent, dans ce pays d'Afrique, à faire le bien et à faire aimer la France.

M. Mesnil, délégué du ministre de l'Instruction publique rappelle les beaux travaux de l'Institut Pasteur de Tunis depuis sa fondation en 1893 par notre ami Adrien Loir, neveu de Pasteur, et sous la féconde direction du grand savant qu'est M. Nicolle.

M. Léon Bernard, au nom des universités et des médecins de France, apporte à son tour l'hommage de son admiration aux médecins de Tunis et à notre maître à tous, Charles Nicolle.

Prennent ensuite la parole : MM. Lejonne, au nom du ministre de la Guerre ; Viguier, au nom du ministre de la Marine ; Rulot, au nom du gouvernement belge et des organisateurs des Journées belges ; Hassan Kamal Effendi, au nom du gouvernement égyptien.

M. Zammit rappelle les travaux de Malte sur la fièvre ondulante et apporte les vœux du gouvernement britannique ; l'éminent professeur Sanarelli (de Rome), sénateur du royaume et vieil ami de la France, fait un magnifique éloge de Charles Nicolle et apporte le vibrant témoignage de l'amitié italienne.

M. Reenstierna (de Stockholm) transmet les vœux de S. M. le roi de Suède et il dit toute son affection et son admiration pour MM. Nicolle Burnet et Conseil, aux côtés desquels il a travaillé pendant trois ans.

M. Ardin-Delteil apporte enfin le salut des confrères d'Algérie. Trop court discours dont la finesse et la forme classique furent très goûtées.

M. Lucien Saint, résident général de France, prende à son tour la parole. Issu d'un milieu médical, il connaît bien notre profession et sait l'importance des besoins médicaux de la régence. Il s'est associé, ainsi que Mme Lucien Saint, aux efforts de nos confrères tunisiens pour la lutte contre la misère et les épidémies et à pris une part personnelle à la création des consultations, des dispensaires, des hôpitaux, des œuvres de protection de l'enfance.

Aussi l'éloge que le représentant de la France a fait du médecin tunisien et surtout du médecin de colonisation était-il celui d'un administrateur très averti et a-t-il fait une très forte impression sur les congressistes.

A la suite de la séance inaugurale, le Résident général de France a visité l'exposition d'hygiène et il a assisté à la brillante réception organisée au pavillon du Belvédère par la municipalité de Tunis.

Pendant les derniers discours échangés entre le maire, M. Hayat (de Tunis) et Pierre Duval, le soleil, trop rare depuis quelques jours, a daigné éclairer la ville et le lac de Tunis. Ce fut une belle fin de journée.

(1) *Service de l'Association de la Presse médicale française.*

(A suivre.)



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

PROROGATION DU BAIL D'UN MÉDECIN D'EAUX AYANT PLUSIEURS HABITATIONS

(Commission supérieure de cassation, 17 décembre 1925.)

Les dispositions des lois du 31 mars 1922 et du 2 août 1924, qui excluent du bénéfice de la prorogation le locataire ayant plusieurs habitations, ne s'appliquent pas, pour son local de Paris, au médecin qui, pendant la saison, se rend dans une ville d'eaux pour y exercer sa profession en y faisant de la clientèle et rentre à Paris pendant le reste de l'année en vue de s'y livrer à des études de cabinet et de s'y tenir au courant de la science médicale.

(*Dalloz hebdomadaire*, 1926, 86.)

Pourvoi en cassation contre un jugement du tribunal de la Seine du 21 février 1925.

Attendu que l'article 9, § 3, de la loi du 31 mars 1922 édicte que n'ont pas droit au bénéfice des prorogations de la même loi, les locataires ayant plusieurs habitations, à moins qu'ils ne justifient que leurs fonctions ou leurs professions les y obligent ; que l'article 1er de la loi du 2 août 1924 dispose, en son alinéa 7, qu'en aucun cas le bénéfice de cette loi ne pourra être invoqué par le locataire qui a à sa disposition un autre local répondant à tous ses besoins et à ceux des membres de sa famille demeurant avec lui ;

Attendu que le pourvoi reproche au jugement attaqué d'avoir accordé au Dr Françon une prorogation facultative jusqu'au 1er janvier 1926 pour des locaux d'habitation dont il est locataire à Paris, alors que son domicile légal est à Aix-les-Bains, où il exerce la profession de médecin ;

Mais attendu que le jugement constate « qu'il résulte tant des renseignements fournis que des documents versés aux débats que Françon se rend à Aix-les-Bains pendant la saison, dans un but professionnel, qu'il y fait alors de la clientèle ; que, durant l'hiver, il rentre à Paris se livrer à ses études de cabinet, se tient au courant des progrès réalisés par la science médicale, fréquente à cette fin les milieux médicaux de la capitale ;

Attendu qu'en l'état de ces constatations de fait, qui sont souveraines, le tribunal a pu décider, ainsi qu'il l'a fait, que le séjour à Paris était indispensable au Dr Françon pour lui permettre le travail professionnel auquel il devait se livrer à Aix-les-Bains pendant la saison d'été ; qu'en conséquence, on ne saurait considérer que le local d'Aix-les-Bains répondait à tous ses besoins et que son appartement de Paris était pour lui un local de plaisance ;

Attendu que la décision attaquée se trouve ainsi légalement justifiée, abstraction faite de tout autre motif surabondant énoncé au jugement, notamment de celui critiqué par le pourvoi et tiré de ce que les deux habitations, dont Françon a la jouissance, ne sont pas situées dans la même localité ; qu'il suit de là qu'il n'y a pas eu violation des textes de loi susvisés.

Par ces motifs,

Rejette.

NOTE

La décision de la Commission supérieure ne pouvait être différente en présence des constatations de fait, souveraines, ainsi qu'elle le rappelle, du jugement attaqué.

Il est certain, d'autre part, que le jugement du tribunal de la Seine du 21 février 1925 a fait une saine appréciation des conditions dans lesquelles un médecin de ville d'eaux exerce la médecine. Les quatre ou cinq mois de l'année pendant lesquels il exerce effectivement sa profession, quoique d'une manière intensive peut-on dire, ne suffisent pas cependant pour absorber son activité pendant l'année tout entière, et les sept ou huit autres mois pendant lesquels il ne soigne aucun malade lui servent à entretenir et à développer ses connaissances scientifiques. A cet effet, la plupart des médecins d'eaux quittent l'hiver la station dans laquelle ils exercent, pour habiter, soit la capitale, soit un des grands centres où ils pourront se tenir au courant de l'évolution de la médecine.

C'est donc pour eux, une obligation professionnelle qui leur donne le droit de bénéficier de l'exception que l'article 9, § 3, de la loi du 31 mars 1922 apporte à la règle générale, qui refuse le bénéfice des prorogations aux locataires ayant plusieurs habitations.

J. Dumesny
(*Le Concours médical*).

RÉPERTOIRE DES PRINCIPALES STATIONS THERMALES FRANÇAISES

AIX-LES-BAINS (Savoie). — *Eaux sulfureuses chaudes.*

ALLEVARD (Isère). — Maladies des voies respiratoires.

AMÉLIE-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales).

AX-LES-THERMES (Ariège).

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

BAGNOLES-DE-L'ORNE (Orne).

BAINS-LES-BAINS (Vosges). — *Source Saint-Colomban.* — Maladies des vaisseaux. Cure de diurèse, Hypertension, artériosclérose.

BARBOTAN-LES-THERMES. — 1[er] mai à octobre. Phlébites. — Rhumatismes. — Sciatique.

BARÈGES (Hautes-Pyrénées).

BIARRITZ. — THERMES SALINS. — *Eaux chlorurées sodiques fortes bromo-iodurées.* Sources salées naturelles, onze fois plus salées que l'eau de mer. — Maladies des femmes, lymphatisme, rachitisme, anémies, convalescence, etc. Ouverts toute l'année.

BOURBON-L'ARCHAMBAULT (Allier).

BOURBON-LANCY (Saône-et-Loire).

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne).

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme). — Lymphatisme, peau, voies respiratoires, diabète, maladies des enfants.

BRIDES-LES-BAINS (Savoie). — Eau thermale, 35°, sulfatée sodique et magnésienne.

CAPVERN (Hautes-Pyrénées).

CAUTERETS (Haute-Pyrénées). — Maladies de la gorge, des bronches, des voies respiratoires.

CHALLES (Savoie).

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme).

CHAUDESAIGUES (Cantal).

CONTREXÉVILLE (Vosges).

DAX (Landes).

EAUX-BONNES (Basses-Pyrénées).

EAUX-CHAUDES (Basses-Pyrénées).

ENGHIEN (Seine-et-Oise).

EVIAN (Savoie). — *Cure de diurèse, source Cachat.* — Voies urinaires, foie, goutte, gravelle, artériosclérose.

LAMALOU (Hérault).

LUCHON (630 mètres d'altitude), — accès à Superbagnères en quarante minutes à 1 800 mètres d'altitude, — est la reine des sulfurées sodiques; située au centre des Pyrénées, au pied de la Maladetta, au milieu de sites admirables avec vastes terrains de jeux et pelouses pour les enfants. Offre toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre (Max Durand-Fardel). Ses eaux vont de 28° à 68° et dégagent *spontanément* des vapeurs naturelles qui rendent possible, seulement à Luchon (prof. Letulle), le véritable humage. Souveraines dans les affections de la gorge et des voies respiratoires, de la peau et des *articulations.* Elles sont comptées parmi *les plus radio-actives* du monde (*Académie des sciences,* octobre 1920).

LUXEUIL (Haute-Saône). — Maladies des femmes.

MARTIGNY (Vosges).

LE MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

NÉRIS (Allier).

PLOMBIÈRES-LES-BAINS (Vosges). — *Eaux thermales radio-actives.* — Estomac, intestin, rhumatismes. — *Source Alliot* : eau de régime remarquable.

POUGUES (Nièvre). — *Eaux bicarbonatées mixtes, chlorurées sodiques.* — Dyspepsie hyposthénique, rhumatismes.

LA ROCHE-POSAY (Vienne).

ROYAT (Puy-de-Dôme), 450 mètres d'altitude.

SAIL-LES-BAINS (Loire).

SAINT-AMAND-LES-EAUX (Nord).

SAINT-ARÉ (Decize, Nièvre).

SAINT-CHRISTAU (Basses-Pyrénées).

SAINT-GERVAIS (Haute-Savoie).

SAINT-HONORÉ (Nièvre).

SAINT-NECTAIRE. — Cure de l'albuminurie.

SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées).

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées).

SALINS-MOUTIERS (Savoie).

THONON (Haute-Savoie).

URIAGE-LES-BAINS (Isère). — *Source sulfureuse, chlorurée sodique, isotonique.* — Maladies de peau, lymphatisme, gorge, rhumatismes, névroses, cure spécifique. Station spéciale pour enfants.

VALS (Ardèche). — *Bicarbonatées sodiques. Ferrugineuses. Froides.* — Voies digestives. Lithiases. Diabète.

VERNET-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales). 650 mètres d'altitude. — *Eaux sulfureuses, hyperthermales,* fortement *radio-actives* (15 millicuries). — Une des rares stations qui puisse, grâce à la douceur de son climat, rester ouverte toute l'année. Ses eaux radio-actives, très riches en glairine, sont utilisées dans le *massage sous l'eau,* qui est appliqué avec le plus grand succès dans le traitement du *rhumatisme chronique* sous toutes ses formes, de la *goutte,* des *arthropathies,* etc. Le *humage,* la *pulvérisation* et de nouveaux appareils de *nébulisation* permettent d'y traiter d'une façon complète et moderne les *affections chroniques* (non tuberculeuses) des *voies respiratoires supérieures* et des *bronches.*

Une nouvelle installation d'*aéro-bains radio-actifs* utilisant (sans chauffage) l'eau à la température du griffon (37°) et à sa sortie permet de traiter les *hypertendus* et les douloureux (névrites, etc.). Climat sédatif et tonique recommandé aux surmenés et aux neurasthéniques. Cures de repos. Héliothérapie. Cures d'amaigrissement. Directeur médical : D[r] Vassal.

VICHY (Allier). — *Bicarbonatées sodiques fortes. Thermales.* — Voies digestives. Maladies de la nutrition. Diabète, goutte, etc.

Célestins : Maladies des reins et de la vessie. Arthritisme.

Grande Grille : Maladies du foie.

Hôpital : Maladies de l'estomac et de l'intestin.

VITTEL (Vosges). — Station des arthritiques. Grande source pour le rein. Source Hépar pour le foie. — Lithiase rénale, pyélite, goutte, albuminurie, diabète goutteux, hypertension dyscrasique, lithiase biliaire, congestion du foie, séquelles hépatiques coloniales.

HOTELS DES STATIONS THERMALES

VICHY. — HOTELS DU PARC ET MAJESTIC, 500 lits, sur le Parc.

HOTEL CARLTON, 350 lits, sur le Parc.

THERMAL PALACE, 300 lits, en face du Casino.

HOTEL RADIO, maison spéciale de régime.

PAVILLON SÉVIGNÉ.

NOUVELLES

Académie royale de médecine de Madrid. — Un prix de 5 000 pesetas sera décerné au meilleur travail, publié ou inédit, écrit de 1922 à 1926, ces deux années comprises, sur la déontologie médicale envisagée soit dans son ensemble, soit dans l'une ou plusieurs des parties qui le composent.

Ce concours est étendu à la France.

Les travaux devront être envoyés à l'Académie avant le 1er octobre 1926. Les prix seront décernés au cours de la séance inaugurale de 1927.

Cours d'opérations urinaires (Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie des voies urinaires) en dix leçons, par M. le Dr Jean Braine, prosecteur, commencera le lundi 26 avril 1926 à 14 heures et continuera les jours suivants, à la même heure. Les aûditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droits d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. Cours de perfectionnement. — Sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

Premier cours. — Maladies du rein (6 leçons) ; Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons) ; Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

Deuxième cours. — Maladies du foie (4 leçons) ; L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon) ; Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon) : hémoculture et séro-diagnostic ; Réactions de fixation et de floculation (1 leçon) ; Les cutiréactions (1 leçon) : asthme, rhume des foins, urticaire, etc. Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon) : pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses ; épanchements puriformes, éosinophilie pleurale ; Etude du métabolisme basal (1 leçon) : technique et résultats.

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 heures à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 3 mai et seront terminés le 27 mai.

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours.

Prière de retirer les bulletins de versements relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile. Enseignement complémentaire (Clinique médicale des enfants). — Sous les auspices de M. Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants, le Dr P.-F. Armand-Delille fera, du *lundi* 19 *avril* au *samedi* 8 *mai* 1926, dans le service d'enfants de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la Symptomatologie, le Diagnostic et le Traitement des principales formes de la tuberculose infantile, et en particulier sur le Pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold (place du Danube), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. De plus, le Dr Laquerrière, chef du service radiologique, fera une leçon sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et le Dr Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, fera deux leçons sur le diagnostic cytologique, bactériologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Prix de l'inscription : 100 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

En mission à l'étranger. — Nous apprenons que le Dr Jeanneney, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, chirurgien des hôpitaux, est chargé de mission par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, pour étudier l'organisation de la « lutte contre le cancer en Italie ».

Service de santé militaire. — Par décret du 23 mars 1926 rendu sur le rapport du ministre de la Guerre, sont promus aux grades ci-après, pour prendre rang du 25 mars 1926, et, par décision ministérielle du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle :

Au grade de médecin principal de 1re classe : les médecins principaux de 2e classe : M. Rubenthaler ; M. Viallet (Justin-Victor-Elie), de la place de Grenoble, affecté à l'hôpital militaire de Grenoble, médecin-chef, président de la commission de réforme.

Au grade de médecin principal de 2e classe : les médecins-majors de 1re classe : M. Bordereau (Jules-Alfred-Marie-Joseph) ; M. Bertrand (Lucien-Gustave).

Au grade de médecin-major de 1re classe : les médecins-majors de 2e classe : MM. Bornecque (Maurice-Emile) ; Sorlat (Paul-Victor-Emile) ; Bernard (Louis-Marius-Justin) ; Labastie (Marie-Célestin-André), du 24e bataillon de chasseurs à pied à Villefranche, affecté à l'infirmerie-hôpital du camp d'Avord, médecin-chef (service) ; Bolotte (Marcel) ; Servent (André), du centre d'instruction physique à Lodève, affecté au 56e régiment d'artillerie de campagne à Montpellier ; Barral (Roger-Emile-Louis) ; Riss (Jean-Thiébault-Marie-Léon), du 192e régiment d'artillerie lourde à Valence, affecté à l'armée du Levant (volontaire) (service) ; Rougeux (Edouard-Cyrille) ; Durban (Léonce-Jules-Dominique-Joseph) ; Ferry (André-Albert-Joseph-Félix-Armand) ; Ferron (Louis-Etienne-Gustave) ; Nain (Marius-Eugène) ; Pernod (Julien-Félix-Joseph).

Au grade de médecin-major de 2e classe : les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Giraud (Robert-Gaston-Donatien) ; Deslangles (Edouard-Abel-Narcisse) ; Chaubet (Paul-Clément-François), mis en non-activité pour infirmités temporaires ; Dutrey (Maxime-Daniel), armée du Levant ; Berthod (Louis-Jules-Gustave), mis en non-activité pour infirmités temporaires ; Monot (Pierre-Charles) ; Rolling (Henri-Léon) ; Fontaine (Pierre-Philippe-Joseph) ; Mathieu (Pierre-Philippe-Marie-Elie).

Au grade de pharmacien principal de 1re classe. — M. Delluc (Gustave-Barthélemy), pharmacien principal de 2e classe.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe : M. Didier (Marie-Alphonse-Raymond), pharmacien-major de 1re classe.

NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Lagneau (Georges-André), pharmacien-major de 2e classe.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret en date du 23 mars 1926, rendu sur le rapport du ministre de la Guerre, ont été promus dans le service de santé des troupes coloniales, pour compter du 23 mars 1926 :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Boreau (Pierre), médecin principal de 2e classe, en service en Indo-Chine, en remplacement de M. Thoulon, promu.

M. Henric (François-Géraud-Marie-Alphonse), médecin principal de 2e classe, en service à l'hôpital no 86, à Fréjus, en remplacement de M. Condé, promu.

M. Mathis (Constant-Jean-Baptiste-Marie-Joseph), médecin principal de 2e classe, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Lépine, retraité.

M. Normet (Léon), médecin principal de 2e classe, en service en Indochine, en remplacement de M. Mathis, placé hors cadres.

M. Sorel (François-Pierre-Joseph), médecin principal de 2e classe, du 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre), en remplacement de M. Le Gendre, en mission hors cadres.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Comméleran (Clément-Maurice-Marie), médecin-major de 1re classe, en service au 24e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Seguin, retraité.

M. Salabert-Strauss (Adolphe-Rodolphe), médecin-major de 1re classe, affecté (pour ordre) au 23e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Peyrot, retraité.

M. Heckenroth (Ferdinand-François-Marie), médecin-major de 1re classe, en service à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille, en remplacement de M. Doreau, promu.

M. Ferris (Emile-Louis), médecin-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Henric, promu.

M. Dagorn (Pierre-Marie), médecin-major de 1re classe, en service au 2e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Normet, promu.

M. Gallet de Santerre (Louis-François-Etienne-Alexandre), médecin-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Sorel, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe : 2e tour (choix). M. Rouzoul (Firmin-Gaston), médecin-major de 2e classe, en service au Cameroun, en remplacement de M. Mazurié, placé en non-acticité pour infirmités temporaires.

1er tour (ancienneté). M. Le Boucher (Léon-Joseph-Henri), médecin-major de 2e classe, en service à la Guyane, en remplacement de M. Mainguy, retraité.

2e tour (choix). M. Blazy (Joseph-Célestin), médecin-major de 2e classe, en service au 8e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Jauréguiberry, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Le Cousse (Emile-Victor-Jean-Marie), médecin-major de 2e classe, en service en Indochine, en remplacement de M. Commérelan, promu.

2e tour (choix). M. de Reilhan de Carnas (Marie-Joseph-Raoul-Georges), médecin-major de 2e classe, en service au 24e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Salabert-Strauss, promu.

1er tour (ancienneté). M. Rivière (Joseph-Marie), médecin-major de 2e classe, en service au 58e régiment d'artillerie coloniale, en remplacement de M. Heckenroth, promu.

2e tour (choix). M. Luisi (Raoul-Emile-Joseph), médecin-major de 2e classe, en service au Togo, en remplacement de M. Ferris, promu.

1er tour (ancienneté). M. Motais (François), médecin-major de 2e classe, en service au 21e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Dagorn, promu.

2e tour (choix), M. Ricou (Jean-Jacques-Marie-Daniel), médecin-major de 2e classe, en service à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille, en remplacement de M. Callet de Sauterre, promu

Au grade de médecin-major de 2e classe : 3e tour (ancienneté). M. Routier de Lisle (Paul-Henri), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Léger (A.), placé en non-activité.

4e tour (non-activité). M. Boileau (Alexandre-Louis-Edouard-Alphonse), médecin-major de 2e classe, en non-activité pour infirmités temporaires, en remplacement de M. Corson, décédé.

1er tour (ancienneté). M. Doulle (Gaston-Augustin-Paul-Marius), médecin-aide-major de 1re classe, en service au Levant, en remplacement de M. Théron, démissionnaire.

2e tour (choix). M. Boyé (Robert-Pierre), médecin aide-major de 1re classe, en service au 23e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Rouzoul, promu.

3e tour (ancienneté). M. Chesneau (Pierre-Louis-Raphaël-Adrien), médecin-aide-major de 1re classe, en service en Indochine, en remplacement de M. Le Boucher, promu.

1er tour (ancienneté). M. Jeansotte (Gaston-Joseph-Clément), médecin aide-major de 1re classe, en service au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Blazy, promu.

2e tour (choix). M. Le Saint (Jean-François), médecin aide-major de 1re classe, en service au 2e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Le Cousse, promu.

3e tour (ancienneté). M. Caro (Jean-Baptiste), médecin-aide-major de 1re classe, en service à la Guyane, en remplacement de M. Reilhan de Carnas, promu.

1er tour (ancienneté), M. Gallet (Georges-Jean-Louis), médecin aide-major de 1re classe en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Rivière, promu.

2e tour (choix). M. Dabbadie (Pierre-Jean-Ferdinand), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Luisi, promu.

3e tour (ancienneté). M. Urvois (François-Marie), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Motais, promu.

NOUVELLES *(Suite)*

1er tour (ancienneté). M. Bernier (Pierre-Jean), médecin aide-major de 1re classe, en service au 41e régiment de tirailleurs malgaches, en remplacement de M. Ricou, promu.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : 1er tour (ancienneté). M. Papin (Marius), pharmacien-major de 2e classe, en service au ministère des Colonies. Service colonial du port de Bordeaux, en remplacement de M. Ventre, retraité.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe : 1er tour (ancienneté). M. Gastaud (Antonin-Julien-Marius), pharmacien aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Ballot, promu.

Par décision ministérielle du même jour, M. le médecin-major de 2e classe Boileau a été affecté au 8e régiment de tirailleurs sénégalais. La prise de rang de cet officier dans son grade actuel a été fixée au 4 juin 1917, compte tenu de sept mois et quatre jours passés en non-activité.

Par décret en date du 23 mars 1926, rendu sur le rapport du ministre de la Guerre, a été promu dans le service de santé des troupes coloniales pour prendre rang du 25 mars 1926.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 23 mars 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin principal de 2e classe : M. Pla (Alexandre-Joseph-Désiré), de l'hôpital militaire de Grenoble, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours, médecin-chef.

Médecins-majors de 1re classe : M. Rebierre (Paul-Henri-Adolphe), de la place de Marseille, est affecté à l'hôpital militaire Michel-Lévy (centre interrégional de neuro-psychiatrie), à Marseille.

M. Larrazet (Jean-Marie-François-André), du 2e régiment d'artillerie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Bonnenfant (Pierre-Joseph-Albert), du centre de réforme de Clermont-Ferrand, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Monloup (Henri-Julien), du 129e régiment d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Coulon (René-Marcel-Henri), du 514e régiment de chars de combat, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (volontaire) (service).

M. Cros (Bernard-Auguste-Joseph), du 3e régiment d'infanterie, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

M. Chanal (René-Emile-François), du 20e bataillon de chasseurs à pied, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service). Un sursis de départ de trois mois est accordé à cet officier (art. 21).

M. Goetz (René-Charles-Joseph), du 8e régiment de dragons, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Houssin (Edmond-Gabriel-Marie-Adrien), du 106e régiment d'infanterie, est affecté à la 19e région (service).

M. Cuny (Edouard-Joseph-Marie-Paul), du 95e régiment d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (volontaire) (service).

M. Dangles (Marcel-Jean), du 1er régiment de dragons (n'a pas rejoint), est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (volontaire) (service).

M. Poirier (André-Pierre-Charles-Joseph), du 505e régiment de chars de combat, est affecté à la direction du service de santé au ministère de la Guerre (service).

M. Gruson (Marcel-Charles-André), de la 19e région, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (volontaire) (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 24 mars 1926, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

Désignations coloniales. — *Afrique équatoriale française* : M. le médecin-major de 1re classe Denœux, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

Indochine : M. le médecin-major de 2e classe Rabaute, du 24e régiment de tirailleurs sénégalais (désignation hors tour).

Maroc (hors tour) : M. le médecin-major de 2e classe de Reilhan de Carnas, du 24e régiment de tirailleurs sénégalais (volontaire).

Chine (hors tour et hors cadres) : M. le médecin-major de 2e classe Kervrann, du 55e bataillon de mitrailleurs indochinois.

Madagascar (hors cadres) : M. le médecin-major de 2e classe Robic, du 2e régiment d'infanterie coloniale, à la disposition de l'Institut Pasteur.

Afrique occidentale française : M. le médecin-major de 1re classe Bernard, du 38e régiment d'artillerie coloniale (désignation hors tour et hors cadres).

M. le médecin-major de 2e classe Jeansotte, du 38e régiment d'artillerie coloniale (désignation hors cadres).

M. le médecin-major de 2e classe Bonrepaux, du 44e bataillon de mitrailleurs malgaches (désignation hors cadres).

Prolongations de séjour outre-mer. — M. le pharmacien principal de 1re classe Lambert, hors cadres, en Indochine.

M. le médecin-major de 1re classe Allard, hors cadres, en Indochine.

M. le médecin-major de 2e classe Carretier, en Afrique occidentale française.

Affectations en France. — 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe des troupes métropolitaines Toresse, attendu de l'Afrique équatoriale française.

14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin aide-major de 1re classe Jeansotte, rentré de la Guyane (hors cadres), en congé.

15e régiment de tirailleurs sénégalais (Algérie, séjour métropole) : M. le médecin-major de 1re classe Haelewyn, du 15e régiment de tirailleurs sénégalais.

22e régiment d'infanterie coloniale). M. le médecin-major de 2e classe Authier, rentré de l'Indochine, en congé.

M. le médecin aide-major de 1re classe Le Saint, rentré de l'Afrique équatoriale française, en congé.

Dépôt des isolés coloniaux de Marseille : M. le médecin-major de 1re classe Jousset, rentré de Madagascar, en congé.

NOUVELLES *(Suite)*

M. le médecin-major de 2e classe Guidicelli, du 58e régiment d'artillerie coloniale.

Hôpital n° 86 à Fréjus : M. le pharmacien-major de 1re classe Antonini, rentré de l'Inde (hors cadres), en congé.

M. le pharmacien-major de 2e classe Dufour, rentré de la Guyane (hors cadres), en congé.

Académie des sciences et lettres de Montpellier. — L'Académie des sciences et lettres de Montpellier décernera en 1927 un prix Alphonse Jaumes sur un sujet de thérapeutique générale et un second prix Alphonse Jaumes sur un sujet de médecine légale, les deux sujets restant au choix des candidats.

Chacun de ces prix pourra atteindre la somme de 2 000 fr. (deux mille francs).

Les mémoires, imprimés ou dactylographiés, devront être déposés au secrétariat de l'Académie avant le 31 décembre 1926. Ils doivent être écrits en langue française. Ils ne seront pas rendus.

Sont exclus les travaux ayant plus de quatre ans de date et ceux qui ont déjà pris part à d'autres concours.

Institut de technique sanitaire. — RÉSULTAT DU RÉCENT CONCOURS. — *Compositions écrites.* — 1° Technique sanitaire des reconstructions. Exposer dans un projet de reconstruction d'une école en pays dévasté les conditions à réunir pour que les enfants y reçoivent non seulement l'instruction, mais aussi l'éducation.

Le projet sera prévu pour un groupe scolaire dans une petite ville qui y enverra 200 élèves, 100 garçons et 100 filles. Il comportera une description du terrain, de l'orientation, de la construction, de la disposition des locaux prévus, du mobilier, de l'éclairage et du chauffage.

2° Technique sanitaire : Urbaine. Constitution des tuyaux d'adduction d'eau sous pression. Comparaison des divers types.

3° Technique sanitaire : Rurale. Effets principaux du drainage. Énumérer, sans les décrire, les opérations successives que comporte l'exécution d'un drainage à l'aide de tuyaux de poterie.

4° Technique sanitaire : Des ateliers. Un industriel mégissier travaille des peaux, surtout de provenance exotique. Il vous demande les précautions à prendre, quant à l'installation des ateliers et à la surveillance de son personnel, contre les risques d'infection charbonneuse. Votre réponse peut être donnée, si vous le préférez, sous forme de rédaction d'un règlement d'atelier.

Épreuve pratique. — Le Jury avait demandé de faire une épreuve pratique supplémentaire ; on avait distribué à chaque élève des plans sommaires d'installations sanitaires, à dessein incomplètes ou entachées d'erreurs.

Les candidats devaient compléter et corriger ces plans.

1re *Question* : Ce dessin représente deux installations : l'une avec garde-robes pour écoulement sur fosse fixe, l'autre avec appareils à siphons, dits « appareils de salubrité », pour écoulement direct.

Corriger ces installations en les modifiant et les complétant ; indiquer d'autre part les mérites et les défauts des différents modèles ou dispositifs sous le rapport de leur entretien de propreté, ainsi que de la facilité et de la sécurité de leur raccordement avec la pipe ou tuyau de départ...

Un croquis sur le schéma remis compléterait utilement les explications écrites.

2e *Question* : Indiquer si l'installation d'épuration biologique dont le plan est affiché est acceptable, ou si elle présente des défectuosités.

Préciser, en quelques mots, pour chaque partie de l'installation, les raisons pour lesquelles vous acceptez ou refusez la solution proposée.

Nominations. — Lauréat de la promotion : M. Treboul.

Brevetés avec mention : MM. Puget, Couvillat, Bontemps, Mousnier-Lompre, Rigoulet.

Brevetés sans mention : MM. Marcotte, Costes, Joubert, Bussière, Gautier, De Vroey, Fleurant, Tourainne, Gaultier, Dahin, Grasset, Moulez, Edwards.

Les vacances du médecin. — La Société des Eaux d'Évian nous prie d'aviser nos lecteurs qu'elle a décidé de réserver à nouveau cette année à MM. les médecins et à leur famille des conditions tout amicales au Splendide hôtel d'Évian du 1er mai au 10 juin, et à l'Ermitage d'Évian du 15 mai au 15 juin. Mêmes conditions dans ces deux hôtels après le 15 septembre.

Tous les habitués d'Évian connaissent le confort et l'agrément tant du Splendide, établissement de tout premier ordre, que de l'Ermitage, admirablement organisé pour cures de repos, air et soleil, et l'observance de tous régimes.

Bien vouloir écrire le plus tôt possible à M. l'administrateur délégué de la Société des Eaux d'Évian, 21, rue de Londres, Paris.

Vichy. — La saison de Vichy a commencé cette année le 6 avril, date à laquelle le Grand Établissement thermal remplace celui de la source de l'Hôpital, ouvert toute l'année.

Un ensemble d'améliorations et d'agrandissements, réalisés depuis un an, donnera toute satisfaction à une clientèle de plus en plus nombreuse en lui permettant d'unir à la cure de boisson la pratique des traitements thérapeutiques les plus modernes : hydrothérapie sous toutes ses formes, mécanothérapie, électro et radiothérapie.

De nombreux hôtels de toutes classes sont ouverts aux malades qui accéderont, dès à présent, facilement à Vichy par wagons directs de Paris, départ 12 h. 05, et Nice, 18 h. 30.

XIXe Congrès français de médecine Paris, octobre (1927). — L'Assemblée générale de l'Association des médecins de langue française, tenue à Nancy le 19 juillet 1926 lors de la clôture du XVIIIe Congrès, a décidé que le prochain Congrès de l'Association des médecins de langue française se tiendrait à Paris en 1927, dans la deuxième session d'octobre.

Le bureau de ce Congrès, élu à l'unanimité, a été ainsi constitué :

Président : M. Pierre Teissier, professeur de clinique des maladies infectieuses, membre de l'Académie de médecine.

Vice-présidents : M. Ch. Achard, professeur de clinique médicale à l'hôpital Beaujon, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine ; M. F. Bezançon, professeur de clinique médicale à l'hôpital Saint-Antoine, membre

NOUVELLES (Suite)

de l'Académie de médecine; M. le médecin-inspecteur. Dopter, directeur du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine; M. le Dr E. Rist, médecin de l'hôpital Laënnec, secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Secrétaire général : M. le professeur agrégé M. Chiray, médecin des hôpitaux.

Secrétaire général adjoint : M. P. Gastinel, ancien chef de clinique de la clinique des maladies infectieuses.

Trésoriers : M. le professeur agrégé C. Lian, médecin des hôpitaux ; M. Pierre Masson, éditeur.

Le bureau compte sur tous les membres de l'Association pour assurer au XIXe Congrès un succès digne de la science médicale française.

Il tient à exprimer dès maintenant sa reconnaissance aux nombreuses notabilités médicales des pays amis et alliés de l'Amérique du Sud (République Argentine, Brésil), de la Belgique, du Canada, du Grand-Duché de Luxembourg, de la Pologne, de la Suisse, de la Tchéco-Slovaquie, de la Yougo-Slovaquie, dont le concours dévoué et précieux lui a été si spontanément et si libéralement donné.

Commission supérieure des maladies professionnelles. — Par décret en date du 31 mars 1926, ont été maintenus membres de la Commission supérieure des maladies professionnelles pour une période de quatre ans : MM. J. Cabouat, professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Caen ; le Dr Heim, professeur d'hygiène industrielle au Conservatoire des arts et métiers ; J.-L. Breton, sénateur, ancien ministre, membre de l'Académie des sciences ; Fontane, directeur du syndicat de garantie des chambres syndicales du bâtiment et des travaux publics ; Tardieu, directeur de la Compagnie d'assurances La Prévoyance.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — M. L. Aurousseau, prosecteur, commencera le mercredi 28 avril 1926, à 14 heures, un cours sur la chirurgie spéciale de la tête, du cou et du thorax.

Le droit à verser est de 250 francs pour ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet no 4), de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 Avril. — *Paris*. Hôtel moderne. Banquet de l'internat des hôpitaux de Paris.

17 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

17 Avril. — Paris. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

17 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon clinique.

17 Avril. — Départ d'une croisière aux îles de l'Atlantique (s'adresser à M. le Dr Loir, au Havre).

19 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur Rathery : Leçon d'ouverture.

19 Avril. — *Marseille*. Concours de chef de clinique des maladies exotiques.

19 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr Sainton : Ouverture du cours sur les maladies des glandes endocrines.

19 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Macaigne : Démonstrations d'anatomie pathologique.

19 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture d'un concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux de Paris.

19 Avril. — *Lille*. Faculté libre de médecine de Lille. Ouverture du concours d'aide d'anatomie.

19 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur Rathery.

19 Avril. — *Lille*. Faculté libre de médecine de Lille. Concours d'aide d'anatomie.

19 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Paris (nomination).

19 Avril. — *Paris*. École supérieure de guerre, 21 heures. Réunion de l'Union fédérale des médecins de réserve et de territoriale.

19 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Immunité et réceptivité de la diphtérie. Réaction de Schick.

19 Avril. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

20 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Étude clinique de l'angine diphtérique et de ses formes anormales. Traitement de l'angine maligne.

20 Avril. — *Paris*. Institut du radium, 9 heures. Ouverture du cours de M. le Dr Béclère sur les premières notions de radiologie médicale.

20 Avril. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

20 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Conférences de séméiologie.

20 Avril. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

21 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Conférence clinique.

21 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : La prophylaxie actuelle de la diphtérie. La vaccination par l'anatoxine de Ramon.

NOUVELLES *(Suite)*

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures du matin le Dr DALCHÉ, ouverture des leçons cliniques sur les maladies des femmes.

22 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr Charles PENET : La sédentarité et les bienfaits du mouvement discipliné.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Ligue nationale française du péril vénérien (44, rue de Lisbonne). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de 4 places de médecin adjoint et 2 places de chef de laboratoire adjoint, des dispensaires de la Ligue.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

24 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris*, 54, rue Saussure. Ouverture du cours de sérologie de M. le Dr RUBINSTEIN.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur RATHERY : Cours de pathologie expérimentale.

26 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de technique ophtalmologique de M. le professeur TERRIEN.

27 AVRIL. — *Bordeaux.* Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

28 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

28 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie spéciale de la tête, du cou et du thorax, par M. le Dr AUROUSSEAU.

30 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine (Service des affaires départementales d'assistance). Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de laboratoire de radiologie à l'hospice Paul-Brousse à Villejuif.

30 AVRIL. — *Pau.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheuse en chef à la maternité départementale de Pau.

30 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine (Service des affaires départementales d'assistance). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint de l'hospice Paul-Brousse à Villejuif.

1er MAI. — Ligue nationale française du Péril vénérien (44, rue de Lisbonne). Clôture du registre d'inscription pour le concours de 4 places de médecin adjoint et de 2 places de chef de laboratoire des dispensaires de la Ligue

2 MAI. — *Tours.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

2 MAI. — *Besançon.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Besançon.

3 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

4 MAI. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale infantile.

8 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

8 ET 9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Vente au profit de la maison du médecin.

9 MAI. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Limoges.

10 MAI. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant de l'hôpital Saint-André.

10 MAI. — *Paris.* Congrès d'ophtalmologie.

11 MAI. — *Paris.* Assistance publique (salle des concours, rue des Saints-Pères) 9 heures. Concours de l'internat en pharmacie.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

QUI PEUT BIEN ÊTRE RESPONSABLE DE LA HAUSSE DES PRIX ?

La loi du 4 avril aggrave de la façon la plus déplorable la terrible et aveugle fiscalité qui régit ce pays, surtout depuis qu'ont été promulguées les lois du 25 juin 1920, du 22 mars 1924, du 13 juillet, du 4 décembre 1925. Suffit-il d'écraser un pays d'impôts, de troubler l'industrie et le commerce par des dispositions qui les accaparent à tout instant, d'abuser de la longue patience des quatre millions de porteurs de valeurs mobilières qui ont financé et continuent à financer les sociétés industrielles et commerciales comme l'État lui-même, pour relever le franc? J'ai dit ici même à plusieurs reprises ce que je pensais de la conception qui prétend guérir la France par l'impôt. En tout cas, vous avez déjà vu, ces temps-ci, avec quelle rapidité montait le coût de la vie.

Du carnet de coupons qui intéresse spécialement les lecteurs de ces notes, j'avais tout dit à un moment où il était encore possible d'espérer que nous y échapperions. Il ne sera d'ailleurs appliqué que lorsque sera intervenu l'inévitable règlement d'administration publique qui doit être publié d'ici le 4 octobre. Le Conseil d'État va pouvoir exercer ses talents sur les articles 24 à 27 de la nouvelle loi, comme sur ceux qui établissent les fameux titres à ordre.

En attendant, les théoriciens continuent à divaguer. J'ai lu, et ce n'était pas chez un conteur de fables, mais sous la plume d'un parlementaire, qui est par surcroît un technicien de la matière financière, un technicien patenté, si l'on peut dire, que si nous avions stabilisé le franc quand la livre était à 50 francs ou même à 90, la France serait riche aujourd'hui. C'est simple, comme vous voyez : un vote du Parlement, un jeu d'écritures, et l'on vous fait sur-le-champ une nation en pleine prospérité. Il resterait seulement à prouver que les pays où l'on a opéré suivant cette méthode ont connu aussitôt une félicité sans nuages. L'on n'a pas tenté cette démonstration, et pour cause.

Mais ce qui caractérise notre époque, n'est-ce pas le bluff, le mépris audacieux des réalités, le dédain absolu de tout ce qui s'est fait durant les cinquante années qui ont précédé la guerre? Et cela n'était pas si mal, puisque l'Europe avait travaillé, s'était brillamment développée au point de vue industriel et commercial, était arrivée à une stabilisation monétaire, autrement dit, s'était solidement enrichie dans un état d'équilibre que nous ne savions pas apprécier alors, mais que nous envions fort aujourd'hui.

Certes, les difficultés que nous ont léguées la guerre et les premières folies d'après-guerre étaient énormes. Une nation comme la France pouvait cependant s'en tirer, si l'Etatisme et le Parlementarisme ne s'étaient mêlés de tout détraquer. « Nous délibérons sous la menace des changes ! » s'est exclamé récemment un député ; mais qui dirige les changes, si ce n'est la Chambre elle-même?

Cependant, malgré l'évidence, malgré le synchronisme parfait, depuis de longs mois, entre les vicissitudes des projets financiers et la cote des changes, il est encore des gens qui nient toute relation logique entre notre politique intérieure et la tenue de la devise. Ces négateurs se rencontrent surtout, il faut bien le reconnaître, dans les milieux parlementaires. et, comme de juste, dans les groupes qui ont le plus fait pour donner à notre histoire politique, depuis un an, son si remarquable aspect. On ne peut pas demander aux auteurs de cette politique de se condamner eux-mêmes, en reconnaissant qu'ils ont été les principaux artisans inconscients de la baisse du franc.

Je vois néanmoins que l'on considère comme le pire danger l'état d'euphorie, pour employer la terminologie gréco-médicale, où vivraient, insouciants, les citoyens français. Il est trop facile de les accuser. Et, sans doute, la jeunesse est insouciante. C'est son métier, comme disait l'autre. Mais les milieux d'industriels, de commerçants, de capitalistes gros, moyens et petits, au milieu desquels je vis, nourrissent pour l'avenir de redoutables inquiétudes. Je le vois spécialement pour les porteurs de valeurs mobilières.

Cependant, et je l'ai déjà dit, le sort des valeurs mobilières n'est pas compromis. Elles sont nécessaires à la civilisation moderne, comme les chemins de fer, le télégraphe, les billets de banque et les chèques. Mais les conditions qui régissent leur marché et leur évolution ne sont plus les mêmes, pas plus que les conditions du commerce et de l'industrie ne sont restées telles qu'elles étaient avant la guerre. Fort heureusement, les capitalistes, comme les commerçants et les industriels, ont, à la lueur des événements, acquis et parfois chèrement, une expérience indéniable. Ils peuvent aussi m'en croire si je leur affirme qu'il continue à se faire des fortunes avec les valeurs, malgré leurs terribles fluctuations de cours, peut-être à cause d'elles. Mais que d'habileté il faut mettre en jeu, et surtout quelle connaissance profonde des sociétés et des idées que se fait la Bourse à leur égard, faut-il posséder ! Là-dessus, je pourrais certainement être utile à ceux des lecteurs de ces notes qui voudront bien me consulter.

PETIT COURRIER

Angers 425. — Au 31 août 1925, le déficit de la Société des pétroles de Sambor s'élevait à 752 000 francs. Les forages ont déçu les espérances qu'on avait pu concevoir, et l'exploitation se borne aux puits en production.

Abonné 33. — Ce titre, qui se négocie hors cote, est très recherché et presque introuvable. Le nominal est de 100 francs, mais vous pouvez acheter à 900, si on vous le propose.

LÉON VIGNEAULT.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE

POUGUES-LES-EAUX (NIÈVRE)

A 3 heures et demie de Paris; à 11 kilomètres de Nevers. Sur la ligne de Paris à Nîmes.

SAISON de 1925.

Dans quels cas très précis le médecin doit-il dire à un malade : « Vous devez aller faire une saison à Pougues et non ailleurs (1) ? »

Aucune hésitation n'est possible pour les dysepeptisues déprimés, pour les dyspeptiques soit avec anorexie, soit avec vertiges, soit avec fermentations.

Parmi les indications communes à plusieurs stations dites similaires, Pougues réclame tous les cas où les syndromes nerveux et digestifs se trouvent nettement associés à la maladie causale : diabète, goutte, neurasthénie curable, neurotonie, troubles endocriniens, anémie.

Ces insuffisants nerveux et digestifs bénéficient, les uns et les autres, de l'action générale et de l'action élective sur l'appareil digestif des eaux de Saint-Léger, de Saint-Léon et de la source Alice. Les uns et les autres bénéficient aussi d'un séjour dans un air extrêmement pur. Les uns et les autres voient disparaître leur « faiblesse irritable », grâce à un milieu thermal idéal, c'est-à-dire sans excitations, mais non sans distractions.

On s'explique le retour à l'équilibre physiologique normal, en dehors de toute considération théorique ou purement scientifique, par ces deux grands effets de la cure de Pougues : stimulation générale organique et apaisement nerveux. Les médecins de Pougues sont d'ailleurs réputés pour ne pas épargner leur temps. Aussi est-il permis d'affirmer qu'il n'existe pas de station donnant un pourcentage plus élevé d'améliorations ou de guérisons pour les malades bien choisis.

(1) Prière de toujours remettre à chaque baigneur une simpl carte de visite sous enveloppe à l'adresse du médecin therma choisi.

En dehors d'indications si nettes qu'il semble au moins paradoxal d'envoyer des surmenés dans des centres agités, Pougues reste la vieille station aimée des familles : quelques-unes y reviennent villégiaturer depuis plus de trente ans. On a dit de Pougues, que c'était le Vichy des enfants. Les jeunes baigneurs, qui accompagnent souvent leurs parents, peuvent se livrer à leurs jeux et à leur culture physique avec ou sans professeur dans les meilleures conditions d'hygiène et de vie naturelle. Dyspeptiques, convalescents, anémiques ou diathésiques, ils suivent leur petit traitement sans cesser de s'amuser.

Les principaux avantages appréciés par les familles sont : les nombreux espaces libres dans la station, de beaux parcs, les facilités d'accès et de communications les promenades agréables dans les environs immédiats (vallée de la Loire, belle forêt de l'État, Nevers, bec d'aAllier, etc.), les excursions dans le Morvan si pittoresque, le distractions suffisantes : musique, casino, dancing, théâtre

Dans les deux premiers hôtels, en juin et septembre; 40 francs (Splendid-Hôtel) ; 30 francs (Hôtel du Parc).

En juillet-août, 45 et 35 francs par jour. Petits hôtels à partir de 18 francs. Prix moyens : 20 à 25 francs.

Abonnement pour la cure de boisson : 30 francs.

Traitement thermal complet (hydrothérapie, buvette, etc.), à forfait : 180 francs et 200 francs.

Pour la clientèle moyenne, les médecins de la station ont adopté un tarif qui n'est que le double des prix d'avant-guerre.

Pour tous renseignements et brochures, s'adresser soit à la Compagnie des eaux de Pougues, 15, rue Auber, à Paris (IXe), soit à l'Établissement à Pougues (Nièvre), soit aux médecins de la station.

Dr HYVERT, du 1er juin au 30 septembre,

Dr LOCHELONGUE (laboratoire),

Drs LELU, et RENARD, Médecins de la localité.

Améliorations scientifiques : physiothérapie, kinésithérapie, thermothérapie, haute fréquence.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le secret professionnel, ses limites, ses abus, par M. André PERREAU-CHARMANTIER, docteur en droit, avocat au barreau de Nantes, lauréat de l'Institut, avec une préface de M. Oliver MARTIN, professeur à la Faculté de droit de Paris. Un vol. in-8, de 333 pages. Prix : 20 francs (*Librairie générale de droit et de jurisprudence*, rue Soufflot, Paris).

Le *Secret professionnel* est une des matières les plus complexes, les plus controversées de tout notre droit criminel ; aucune n'a donné lieu à des discussions aussi passionnées. En effet, une foule de personnes sont directement intéressées aux solutions données par la jurisprudence à cette délicate question.

Les notaires et les médecins ont tout particulièrement combattu pour défendre ce qu'ils croyaient la sauvegarde de leur honneur professionnel, c'est-à-dire pour étendre aussi loin que possible la notion du secret professionnel. La jurisprudence s'est laissé impressionner par un mouvement doctrinal élaboré patiemment, mais avec une ardeur farouche par les représentants de ces deux grandes professions. Elle a fini par adopter en partie leurs vues, elle a, par exemple, porté très loin les limites du secret médical. Le silence, toujours et quand même ! Se taire sur tout ce que le praticien a pu voir, entendre, comprendre à l'occasion de l'exercice de sa profession ! Se taire en justice s'il est appelé en témoignage ! Se taire partout et pour tout ! Voilà les principes exaltés par la doctrine et admis en jurisprudence, à raison, dit-on, d'une nécessité professionnelle fondée sur un ordre public supérieur, absolu.

N'y avait-il pas abus? C'est dans l'intention de fixer, autant que possible, des limites, que l'auteur propose une solution rationnelle tendant à une réforme très modérée de l'article 378 du Code pénal.

Ce qui concerne plus spécialement les *médecins*, les *chirurgiens*, les *pharmaciens*, les *dentistes*, les *directeurs d'hôpitaux*, les *sages-femmes*, est traité avec soin, avec références bibliographiques nombreuses.

On comprend que l'Académie des sciences morales ait décerné à l'auteur le prix Odilon-Barrot (8 000 francs). H.

LIBRES PROPOS

LA TÂCHE DE M. LE RAPPORTEUR CHAUVEAU

L'effort que M. le sénateur Chauveau devra déployer et soutenir pour défendre devant la haute assemblée le projet de la Commission sénatoriale des assurances sociales peut être supposé considérable. Car il n'y a plus de projet Grinda, il n'y a pas de projet gouvernemental ; c'est donc le rapport Chauveau qui sera l'unique base de discussion et qui seul est menacé, comme toute œuvre, fût-elle de bien, de quelque avalanche de modifications, d'additions, de suppressions, d'amendements, d'interpellations.

Par bonheur, le sénateur Chauveau compte au départ deux avantages. D'abord, le tournoi s'engagera dans un milieu favorable, restreint, où les pugilats sont inconnus, où les membres de l'aréopage rivalisent entre eux par une courtoisie traditionnelle de forme, rappelant celle des personnages poudrés du XVIII[e] siècle. Ensuite, le sénateur Chauveau est *lui-même*, c'est-à-dire ce confrère allègre, au regard mobile, pétillant, qui s'appuie simplement sur son labeur acharné pour attendre avec aisance et gaieté les assauts qu'il doit subir au Sénat. Je viens de signaler en même temps le « sénateur » et le « confrère ». C'est qu'en effet le D[r] Chauveau n'a pas subi cette déformation parlementaire qui transforme trop souvent un médecin ou un avocat en un politicien pur, d'une pureté péjorative. Chez le D[r] Chauveau, deux personnalités ont évolué parallèlement, sans se nuire l'une à l'autre : le médecin praticien et l'homme politique. Cette dualité persistante, bien équilibrée, reflète une emprise sur soi-même, ainsi qu'un doublement de travail au caractère incessant et mathématiquement réglé.

Mais, au fait, que deviennent dans tout cela les assurances sociales? J'ai lu, à ce sujet, comme beaucoup d'autres sans aucun doute, le petit livre plus agréablement lisible que le *Journal officiel*, petit livre explicatif publié récemment par le D[r] C. Chauveau, sénateur de la Côte-d'Or (1). C'est un clair exposé de la légitimité et des principales dispositions du projet de loi. Il y en a pour tout le monde, au moins pour le « tiers des Français » qui doivent connaître « leurs obligations et leurs devoirs en cette matière » et auxquels sont expliquées « les raisons qui ont guidé le législateur dans l'aménagement financier, technique et administratif du projet ».

(1) Chez Payot, Paris, 1926.

Il est notamment rappelé que les principes fondamentaux de cette loi de haute solidarité sont les suivants : *obligation* et *précompte*, *unité d'assurance*, *triple contribution* des ouvriers, des patrons et de la communauté ; solidarité générale, *formule mutualiste*. Le maximum de salaire qui ne pourrait être dépassé pour bénéficier de l'assurance, qu'elle soit obligatoire ou facultative, serait de 12 000 francs, augmentés de 2 000 francs par enfant légitime ou naturel, reconnu ou recueilli. Voilà qui est bien, à condition que les surenchères électorales inévitables soient rejetées au sujet du maximum de salaires. Déjà...

Déjà également, certaines modifications ont été proposées et approuvées, au sein même de la commission sénatoriale, au rapport Chauveau. Ces quatre ou cinq petites modifications sont étrangères, jusqu'à présent, aux diverses dispositions qui intéressent plus spécialement les médecins. Mais qu'adviendra-il de toutes ces dernières à leur passage à la tribune du Sénat ?

En cas de maladie ou de blessure, l'assuré aurait droit, pendant six mois, aux soins médicaux et pharmaceutiques, ainsi qu'aux prestations en nature. Si la maladie se prolonge et finit par réduire définitivement des deux tiers la capacité du malade, celui-ci, considéré désormais comme invalide, recevrait les prestations de l'assurance-invalidité.

L'indemnité-maladie, elle, ne courrait qu'à partir du sixième jour, à l'exception des frais médicaux et pharmaceutiques qui seraient couverts, très humainement et logiquement, dès le premier jour. Mais le D[r] Chauveau peut s'attendre à une surenchère tendant à la restriction susvisée. Il est à craindre qu'il en devienne comme dans certaines grandes administrations où l'ouvrier touche son salaire entier dès le premier jour d'indisponibilité, qu'il s'agisse de maladie ou d'accident du travail. Humainement parlant, cette générosité se défend ; mais pratiquement, il est constatable qu'elle donne lieu à de nombreux abus et qu'en matière d'accident du travail, par exemple, cet élargissement illégal de la loi du 9 avril 1898 peut fournir matière à des conséquences morales, sociales et économiques fâcheuses et importantes.

Mais je m'aperçois que je ne suis parvenu qu'à mi-chemin dans le petit livre du D[r] Chauveau sur les *assurances sociales*. Force m'est donc de remettre les quelques notes concernant mon petit voyage à un prochain numéro.

P. CORNET.



VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DU COLLÈGE DE SAINT-COME, OCULISTE

Ce portrait, ainsi que les vers qui lui servent de légende, forment ensemble le frontispice d'un volume in-8, publié à Paris en 1805 sous le titre suivant : *Mémoires, dissertations et observations de chirurgie*, par J.-N. ARRACHART, membre et ancien prévôt du Collège de chirurgie, conseiller du



« Dess. et gravé par Roy, rue dès Vieux-Augustins, nº 30. »

VERS

Adressés à* M. ARRACHART, *Membre du Collége et de l'Académie royale de Chirurgie, etc.... OCULISTE; sur l'Opération de la Cataracte qu'il a faite à M. son Père, aussi Membre du Collége et Académie Royale de Chirurgie.

Tu viens de rendre la lumière
A qui t'avoit donné le jour;
Et l'Art établissant le plus juste retour
Entre un Fils et son Père,
Vous acquitte tous deux. Il te doit aujourd'hui
Le bienfait précieux que tu reçus de lui.

Par M. ALIX.

Ext. du journ. de Paris, du 12 Nov. 1777.

Comité de l'Académie de chirurgie de Paris, ancien chirurgien-major des armées, etc.

Si l'on se reporte, ainsi qu'il est indiqué, au *Journal de Paris* du 12 novembre 1777, on constate que les vers seuls y figurent et que leur auteur, M. Alix, était avocat au Parlement ; en outre, on est fixé sur la date précise à laquelle J.-N. Arrachart pratiqua sur son père l'opération de la cataracte : ce fut le 23 septembre 1777.

L'oculiste dont il est question était un Parisien de Paris, qui fut reçu maître en chirurgie au collège de Saint-Côme, le 10 mars 1764, en soutenant une thèse purement chirurgicale sur ce sujet : *De raro suturarum usu* (1). Il était le fils de J. Arrachart, également chirurgien de Saint-Côme où il avait été reçu en 1739, sans soutenance de thèse, pour cette raison que cette condition d'admission n'était pas obligatoire : elle ne le devint que dix années plus tard, avec les nouveaux statuts du Collège de chirurgie. Ce même Arrachart père figure, à partir de 1755, parmi les membres libres de l'Académie de chirurgie.

Revenons à notre Jacques-Nicolas Arrachart. Il s'installa d'abord chez son père, « rue et isle Saint-Louis, près l'Église » ; cela pour neuf ans environ. En 1773, nous le trouvons rue Saint-Merri, « près du cloître ». C'est seulement à partir de l'année suivante, soit en 1774, qu'Arrachart fils est inscrit à l'*Almanach royal* parmi les chirurgiens de Paris, mais avec une nouvelle désignation, celle d'oculiste. Son domicile était alors rue des Fossés-Saint-Germain et fut transféré neuf ans plus tard, d'une façon définitive, rue Dauphine, « près celle d'Anjou ». Il semble donc bien que Jacques-Nicolas Arrachart a commencé par pratiquer la chirurgie générale (à partir de 1764) pour ne se spécialiser que dix années plus tard (à partir de 1774), dans les interventions oculaires. D'ailleurs il n'est inscrit, à aucun moment, parmi les oculistes reçus à Saint-Côme, et les communications qu'il fit à l'Académie de chirurgie, antérieurement à 1774, sont étrangères aux maladies des yeux (2).

Jacques-Nicolas eut un fils, Augustin-Charles Arrachart qui, lui aussi, fut reçu chirurgien à Saint-Côme le 15 juillet 1786 avec une thèse anatomo-chirurgicale : *De lapsu palpebræ superioris.* Notons cette particularité, c'est que le président de thèse du fils fut son propre père. Signalons encore ce fait, c'est qu'Augustin-Charles fut, comme son grand-père, membre libre de l'Académie de chirurgie (3) et qu'il demeura longtemps là où avait vécu et où mourut ce dernier (en 1788), soit « rue et isle Saint-Louis, près l'Église », laquelle rue devait être débaptisée plus tard, pour devenir, de l'an II à l'an VI de la République, « rue et isle de la Fraternité ». Il déménagea ensuite pour demeurer, de 1798 jusqu'à sa mort survenue en 1813, au quai Égalité, nº 10, qui était redevenu le quai de Béthume depuis 1808.

(1) Son président de thèse fut Jean-François Simon, conseiller, premier chirurgien de l'Électeur de Bavière, associé de l'Académie de chirurgie de Paris.

(2) Exemples : Réflexions sur la cause de dépravation des humeurs à la suite des plaies graves (*Ac. de chir.*, 1777) ; Dissertations sur le sarcocelle (*Ibid.*) ; Observations sur l'opération de la taille faite avec succès sur un cheval (*Ac. de chir.* 1778 ; Bureau de la *Soc. d'Agric.*, 1783 ; *Ac des sc.*, juillet 1783).

(3) Dans les *Comptes rendus de l'Académie de chirurgie* (année 1790), on trouve la désignation de place d'Arrachart 3, membre libre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ainsi nous sommes en présence de trois Arrachart : le grand-père (J. Arrachart), le fils (Jacques-Nicolas Arrachart), le petit-fils (Augustin-Charles Arrachart), qui tous trois furent chirurgiens de Saint-Côme et tous trois membres de l'Académie de chirurgie. Si maintenant on juge ce



trio familial en risquant une comparaison au point de vue de la valeur professionnelle et de la notoriété, il semble évident que la palme de la prépondérance ravient nettement au chirurgien-oculiste, Jacques-Nicolas Arrachart.

Les communications que fit ce dernier à l'Académie de chirurgie sont nombreuses. En voici quelques-unes : *Mémoire sur le mauvais effet de la compression exercée sur le sac lacrymal* (séance publ. de l'Ac. de chir., 1787) ; *Dissertation sur le staphylome* (id., 1784) ; *Remarques sur différents instruments destinés à fixer les paupières et le globe de l'œil dans l'opération de la cataracte* (id., 1785) ; *Parallèle de deux instruments destinés à faire l'opération de la cataracte* (id., 1785); *Mémoire sur la nyctalopie* (id., 1789) ; *Mémoire sur les vers des yeux* (id., 1778) ; *Remarques sur un discours qui a pour objet de préconiser l'opération de la cataracte faite par abaissement* (Ac. de chir., séance publique de 1784).

A propos de cette dernière communication, le discours auquel il est fait allusion avait été prononcé à Leipzig, le 22 février 1783, par le Dr Ludwig, professeur de médecine. Des remarques faites par Arrachart, nous extrayons ce passage :

Freitag et Daviel (1) ne sont point les premiers qui aient parlé de l'opération de la cataracte par extraction. Cette opération a été indiquée il y a très longtemps. Avicenne parla de quelques opérateurs qui ouvraient la cornée pour extraire la cataracte...

Trois circonstances singulières doivent faire époque dans la chirurgie à ce sujet. Deux sont consignées par Saint-Yves. La première est l'incision qu'il fit à la cornée d'un marchand de Sédan, en 1707, pour extraire un cristallin passé dans la chambre antérieure. Il eut pour témoin de ce fait Méry. La seconde est une semblable opération qu'il eut l'occasion de faire à un indigent, en 1719. La troisième, qui dans l'ordre chronologique est la seconde, est celle dans laquelle Petit, le chirurgien, se détermina à faire pareille opération à un prêtre, en 1708. Méry, qui avait été aussi témoin de ce fait, donna les détails de ces deux opérations, à l'Académie des sciences de Paris, et démontra la possibilité de l'extraction.

J'ajouterai que Babelin, oculiste à Paris, m'a assuré plusieurs fois que son maître Woolhouse avait fait semblable opération et en pareil cas : 1° en 1694 ; 2° en sa présence en 1727. Comme ces faits ne sont point consignés dans aucun ouvrage rendu public, mais seulement dans les papiers que ce maître avait légués à son élève, je ne prétends pas m'en rendre garant. Cependant, etc...

Voici un autre extrait, à caractère plus général et psychologique et qui montre, en outre de la solidité de critique, l'indépendance d'esprit d'Arrachart :

Qu'il me soit permis de faire remarquer ici combien on doit être en garde contre l'érudition imposante des Allemands. Le désir ou l'affectation qu'ils mettent à *vouloir* paraître profondément instruits, leur fait souvent citer des auteurs qu'ils ne connaissent que sur le témoignage des autres, sans avoir pris la peine de vérifier leurs assertions.

Il existe dans le discours de Ludwig une preuve bien convaincante de ce que j'avance, etc...

Ces principales communications à l'Académie de chirurgie sont réunies, sans ordre chronologique,





Ex-libris de J.-N. Arrachart (2).

(1) A propos de Jacques Daviel (1693-1760), rappelons l'intéressante étude consacrée à Daviel, opérateur de la cataracte, par son petit-neveu, le professeur agrégé Laignel-Lavastine (in *Esculape*, janvier 1926).

(2) Nous reproduisons dans cet article quatre ex-libris de J.-N. Arrachart. Les trois premiers sont du type héraldique et à armes parlantes. Noter le serpent qui surmonte le heaume du premier de ces ex-libris.

Le quatrième est une simple étiquette au pochoir.

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour former un livre de 800 pages, dont nous montrons le frontispice. Comme ce recueil a paru en 1805 (sans nom de libraire ou d'éditeur), et que Jacques-Nicolas Arrachart est mort en 1795 (1), il s'agit donc d'une publication posthume, attribuable, en toute vraisemblance, à la piété filiale d'Augustin-Charles. Il est vrai que la préface du livre, ni datée, ni signée, revêt la forme personnelle ; il peut se faire qu'elle soit authentique et posthume, mais elle peut aussi avoir été composée par le fils pour servir d'introduction « à la manière de... ».

Jacques-Nicolas Arrachart enseigna les maladies des yeux au Collège de chirurgie, comme démonstrateur adjoint (2) et comme professeur en survivance à cette chaire spéciale qu'avait fondée de La Martinière en 1765. Les leçons avaient lieu en mai, juin, juillet et août, les lundis, mercredis et vendredis.

Pour ce qui a trait à la personnalité de notre oculiste, nous ne sommes guère renseignés. Toutefois, si l'on contemple la gravure reproduite, on éprouve une impression très favorable à l'original. Ce devait être un homme très distingué et fort aimable, du moins envers les dames, si l'on en juge par le *post-scriptum* suivant qu'il ajouta au verso d'une lettre écrite en 1783, par Mme Arrachart, d'après le double manuscrit qui se trouve conservé à la bibliothèque de l'Académie de médecine :

> Ma femme, comme une étourdie qu'elle est, n'a pas fait attention que je la priais de vous faire agréer mes respects. Elle a fini sa lettre sans vous parler de moi. Pour la peine, je ne l'embrasserai qu'une fois et je vous ferai part de l'autre embrassade si vous voulez me faire la grâce et l'amitié de la recevoir ; attendant que j'aie ce plaisir particulièrement, ce qui sera bientôt, j'espère, j'ai l'honneur d'être, chère petite sœur à ma femme, votre très humble et très obéissant serviteur.
>
> ARRACHART.

Il nous semble inutile de reproduire la lettre de Mme Arrachart, parce qu'il s'agit d'un fragment d'écrit sans intérêt particulier. Et puis, c'est du chirurgien de Saint-Côme, Jacques-Nicolas Arrachart, oculiste distingué de la fin du XVIIIe siècle, dont nous désirions entretenir quelque peu les lecteurs de *Paris médical*.

A. GILBERT et P. CORNET.



(1) Son nom ne figure plus dans l'*Almanach national de* 1794. Il mourut en l'an III (CORLIEU, *L'enseignement au Collège de chirurgie*).

(2) Le démonstrateur titulaire dont Arrachart fut l'adjoint ou le « substitut », comme on disait alors, était Louis-Joseph Becquet, mort en 1807.

REVUE DES REVUES

La réaction de novocaïne-formaline de Costa en divers groupes de maladies (MARIO BAGLIANI, **Policlinico,** 1923).

La réaction a été proposée par M. le D^r^ professeur R. Costa (*Riforma medica,* 1023, n° 29).

Le réactif est donné par le chlorhydrate de novocaïne dissous dans une solution physiologique à 2 p. 100.

On met dans une éprouvette un centimètre et demi de cette solution et on ajoute ensuite trois gouttes d'une solution de citrate de soude à 5 p. 100 ; ensuite on laisse tomber trois gouttes de sang dans cette solution ; on agite l'éprouvette jusqu'à ce que le sang se soit bien mélangé avec la solution. On centrifuge l'éprouvette de façon que les globules rouges descendent au fond de l'éprouvette et que le liquide redevienne limpide. Ensuite on ajoute une goutte de formaline pure. Si la réaction advient, en quinze minutes, il se forme dans la moitié inférieure de l'éprouvette un précipité gris ou gris jaunâtre bien appréciable. Après quinze minutes il se forme un brouillard presque chez toutes les personnes. On lave à l'éther le doigt duquel on veut retirer le sang, mais on ne recueillera pas la première goutte qui sortira après la piqûre faite. Durant la saison chaude on aura la précaution d'ajouter à la novocaïne cinq gouttes de citrate au lieu de trois ; et ainsi on évite la chaleur (qui pourrait amener la coagulation).

Pour la même raison on centrifuge à une vitesse modérée pendant cinq minutes l'éprouvette.

Si on agite très fort, là où le sang a un haut pouvoir de coagulation, la réaction apparaît diffuse dans toute l'éprouvette et non de bas en haut.

La réaction est positive quand apparaît dans l'éprouvette un trouble comme la fumée d'une cigarette dans l'air. On fixe à quinze minutes au maximum la durée de la positivité. On doit tenir en considération la vitesse de la réaction qui se propage de bas en haut, la couleur de la réaction qui devient jaunâtre lorsqu'elle est intense.

Toutes les maladies toxi-infectieuses et la grossesse de quatre mois donnent la même réaction : elle est plus évidente et plus rapide quand la maladie est plus grave. La réaction est en notable diminution seulement dans le cas d'un préagonisant.

La réaction diminue avec l'amélioration de la maladie, indiquant ainsi, suivant son intensité, le développement du procédé morbide.

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SPECTROL

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL
(Sirop)
Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose.

2 à 4 cuillerées à potage par jour.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III, PARIS (8°)

HEMODUCTYL

Complexe végétal a action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
- Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.*
- Solution : *Une cuillerée à café, matin, midi et soir avant les repas.*

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY _ 38, Boul^d Bourdon . Neuilly
R.C SEINE 204.361

TROUBLES DE LA CIRCULATION

MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE

VARICES
HEMORROÏDES

HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE



EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI . BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Les complications et les poussées aiguës dans le cours de la maladie sont précocement révélées par la réaction bien avant que les symptômes cliniques rendent compte de la complication survenue et des nouvelles poussées du processus.

La réaction est d'une grande valeur pronostique, qui permet de contrôler sérieusement comment et quand on peut être assuré de l'amélioration du malade. La réaction est un contrôle sûr de l'efficacité thérapeutique et des résultats finaux de la thérapeutique elle-même.

La réaction positive est un indice sûr de la maladie ; et, négative, assure l'état de santé d'un individu dans les cas toxi-infectieux. Elle peut servir aussi au médecin-légiste pour mettre en évidence les simulations et les dissimulations.

Dissociation auriculo-ventriculaire au cours d'une dysenterie amibienne (PETZETAKIS, **Archives des maladies du cœur**, février 1925).

Petzetakis a étudié systématiquement les variations du rythme au cours de la dysenterie amibienne. Il a noté habituellement de la tachycardie ou bradycardie simple, parfois de l'arythmie sinusale et des extrasystoles.

Mais dans un seul cas, parmi les nombreux étudiés par les méthodes graphiques, il signale une *bradycardie par trouble de la conductibilité auriculo-ventriculaire*. Il s'agissait d'une dysenterie amibienne aiguë assez grave. Le pouls oscillait entre 45-50.

L'analyse de nombreux phlébogrammes montre un block auriculo-ventriculaire complet, qui, sous l'influence du traitement émétinique, se transforma en block partiel, puis finalement le rythme normal se rétablit.

Petzetakis explique les troubles en question par une localisation des amibes au niveau des voies neuro-musculaires du cœur, ce qui concorde avec les constatations et les idées défendues par l'auteur sur l'*amibémie* ; selon lui, la dysenterie amibienne n'est pas une maladie locale de l'intestin, mais une infection généralisée.

H. D.

Documents cliniques sur le stovarsol. — MM. POULENC ont eu la bonne idée de réunir en une brochure déjà imposante, des extraits des principaux travaux qui se sont fait jour depuis 1922 et sont venus étendre et préciser les indications du stovarsol. Comme il s'agit ici d'un produit bien français, sorti des patientes recherches entreprises dans le laboratoire de M. E. Fourneau, le médecin éprouve une double satisfaction, scientifique et patriotique, à se remémorer une bibliographie aussi complète que possible et pratiquement précieuse. Il est d'ailleurs guidé dans ses souvenirs d'une façon commode, grâce à une table analytique qui permet de s'y reconnaître tout de suite.

Ce sont d'abord des aperçus sur l'*étude clinique* et sur l'*étude expérimentale* de l'acide oxyacétylaminophénylarsinique désigné commercialement sous le nom de stovarsol. Ce sont ensuite les *applications thérapeutiques* de ce produit dans la syphilis, le pian, la fièvre récurrente, les parasitoses intestinales (amibiase, lambliose, parasitoses associées, spirochétoses), les associations fuso-spirillaires, la pyorrhée alvéolaire, les spi-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

rochétoses bronchiques, le paludisme, la trypanosomiase. Dans ces deux classements viennent se ranger des extraits importants des nombreux travaux de laboratoires, ou des communications scientifiques ou des thèses. C'est rappeler les noms de MM. Fourneau, Levaditi, Navarro-Martin, L. Fournier, A. Schwartz, Yovanovitch (thèse de Paris), R. Bernard (de Bruxelles), professeur Appenheim (de Vienne), Alessandrini et Agostini (de Rome), Guillemot, Dupérié, Cadenaule et Clarac, Sézary et Barbé, Baermann, Beurnier et Clapier, Massias, Bouffard, Marchoux, Delanoé, Cade et Ravaut. Fontanel, Professeur Chauffard et Dr Robert Clément, Foster, Johns et Chaille Gamison (États-Unis), Tanon et Jamot, Denœux, Anglade, Garin, Béal, Valentini et Tomasselli, Foley, Catanel et Leblanc, Van der Branden, etc.

Ces documents sur le stovarsol valaient la peine d'être réunis et présentent une utilité pratique pour les médecins.

Z.

ÉCHOS

LE REPEUPLEMENT DES LABORATOIRES

Dans un article récemment paru dans la *Vie médicale*, le Dr Dejust attire l'attention sur la crise de désertion que subissent en ce moment les laboratoires biologiques. On a souvent parlé de la misère des laboratoires, on a cherché et on a même trouvé quelques ressources pour obvier en partie au manque de matériel ; mais, en supposant que ces ressources soient suffisantes pour que nos laboratoires se trouvent sur le même pied que les laboratoires étrangers, la question ne serait pas résolue. Ce qui menace, c'est la pénurie du personnel. On a présente à l'esprit la pauvreté du matériel, qui a cependant permis à des Cl. Bernard, des Pasteur, des Brown-Séquard de faire leurs immenses travaux. La réciproque n'est pas vraie. Les meilleurs outils, les plus beaux microscopes, l'abondance des cobayes et des lapins ne suffiront pas pour faire avancer la science, s'il ne se trouve point d'hommes pour les utiliser.

La désertion des laboratoires est la conséquence des difficultés de la vie depuis la guerre. Il faut vivre : or, avec l'organisation actuelle, un jeune homme, même sans charges de famille, ne peut vivre pendant les années qu'il consacre uniquement au laboratoire. Ce stage préalable qu'on pouvait s'imposer facilement autrefois n'est plus possible : et l'appât de la renommée, et même de la gloire, qui peut couronner un pareil stage, ne compte plus en regard de la nécessité de manger.

Parmi les hommes qui ont vécu pendant ces cinquante dernières années, les plus certains d'imposer leur nom à la postérité sont ceux qui ont commencé par imposer ce nom à un microbe. Les Allemands surtout ont exploité le système. Tant qu'il y aura des microbes, tant qu'il y aura du tétanos, de la diphtérie, etc., on connaîtra les noms de Nicolaïer, de Lœffler, d'Eberth, d'Hansen, de Friedlander, etc. — je ne cite pas les grandes vedettes ; — ils vivront plus longtemps dans la mémoire des hommes que la plupart des statufiés ou des parrains de nos rues.

A la base des grandes réputations médicales et même chirurgicales se trouvent de longues années de laboratoire, et tels chirurgiens qui font encore eux-mêmes des cultures microbiennes ou des coupes histologiques, restent parmi les plus haut cotés de leur corporation. A la suite de Nocard, de Chauveau et d'Arloing, des vétérinaires ont conquis grands honneurs et renom universel : tous ceux-là sont uniquement des hommes de laboratoire.

Le Dr Dejust recherche par quels moyens on pourrait assurer aux travailleurs une existence honorable uniquement consacrée au laboratoire. Il estime avec raison qu'une somme annuelle de 7 000 à 8 000 francs-or serait indispensable pour leur donner la sécurité matérielle nécessaire. Il sait très bien qu'on ne peut pas compter sur l'État, qui a d'autres embarras. Il est bien placé pour constater que, parmi les innombrables consultants des hôpitaux, beaucoup pourraient indemniser l'administration pour les examens de laboratoire qu'on leur consacre. On fait bien payer les radiographies. Si chaque laboratoire faisait payer 5 francs une moyenne de dix examens par semaine, on réunirait un minimum de 250 000 francs par an. Cette somme serait partiellement consacrée à recruter des jeunes travailleurs strictement spécialisés ; les médecins déjà en place qui ont une clientèle urbaine — tel l'auteur du projet — et qui ne peuvent consacrer tous leurs efforts à la recherche, n'auraient pas à bénéficier de cette création. Ceux à qui elle serait destinée devraient renoncer à la clientèle, aux concours hospitaliers, aux agrégations cliniques.

Telle est l'idée de notre confrère. Il est utile qu'elle soit connue, qu'elle soit discutée. Ainsi serait amorcé un mouvement capable d'enrayer la désertion des laboratoires hospitaliers, qui doit alarmer tous les amis de la science.

Dr Eugène Briau.



Traitement complet des Hémorroïdes
Médication interne
COMPRIMÉS DE
PROVEINASE
MIDY
ASSOCIATION D'EXTRAITS, DESSÉCHÉS DANS LE VIDE, DE PLANTES STABILISÉES
marrons d'Inde-Cupressus
Viburnum - Hamamélis
ET DE POUDRES D'ORGANES A SÉCRETION INTERNE
Thyroïde-Hypophyse totale
et Surrénale
2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
PROVEINASE MIDY
POMMADE MIDY
LA PROVEINASE MIDY
donne les meilleurs résultats
dans toutes les affections veineuses:
varices varicosités
oedèmes chroniques post-phlébitiques,
troubles de la ménopause et de la puberté
Médication locale
POMMADE
MIDY
(adréno-styptique)
en tube muni
d'une canule rectale
HAUTE TENEUR EN PRINCIPES ACTIFS
Adrénaline . .
Stovaïne . . .
Anesthésine .
Marrons d'Inde
stabilisés . .
SUPPOSITOIRES
MIDY
(adréno-styptiques)
LABORATOIRES MIDY 4 rue du Colonel MOLL PARIS

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE CHANGE ET LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

Un fabricant de spécialités pharmaceutiques, qui avait adhéré à un Syndicat de réglementation des prix, avait fixé pour la vente de ses produits dans les pays à change favorable un tarif plus élevé que celui imposé pour les pays à change déprécié.

Il réclamait devant le tribunal de la Seine le droit d'interdire à ses acheteurs pour l'étranger de détourner vers les pays à change élevé les marchandises qui leur avaient été livrées à destination des pays à change défavorable. Ce droit étant certain, l'acheteur qui avait détourné des marchandises de la destination convenue, après avoir obtenu leur livraison en prenant la fausse qualité d'agent de maisons de ce pays et en usant de manœuvres frauduleuses pour appuyer ses affirmations, commettait à l'égard du fabricant le délit d'escroquerie.

Les tribunaux ont toujours admis la légitimité de la réglementation des prix de vente de produits revêtus de marques de fabrique, et ils ont déclaré obligatoires les conditions fixées par les fabricants pour les ventes effectuées. D'autre part, la dépréciation des monnaies dans certains pays d'Europe et le taux élevé d'autres devises obligent le fabricant à proportionner son tarif aux charges qu'il supporte dans chaque pays; il en résulte que le fabricant est obligé de mettre en vigueur simultanément des tarifs différents proportionnels aux charges qu'il supporte dans chacun des pays où la marchandise doit être livrée. Certains négociants ont tenté de tirer parti de cette situation et ils ont imaginé d'acheter des spécialités au tarif des pays à change déprécié, puis de les détourner vers les pays à change élevé.

Il s'agissait de savoir si ce procédé peu scrupuleux constituait une tromperie commerciale ou s'il pouvait être considéré comme une véritable escroquerie.

Un voyageur de commerce, M. Andrester, se prétendant représentant de trois firmes de Yougo-Slavie, passait à la maison Comar des commandes importantes sur un certain nombre de flacons de vin et de sirop Nourry. Cette maison, étant affiliée au Syndicat général de la réglementation des produits pharmaceutiques, demanda à ce syndicat des renseignements. En effet, les adhérents du Syndicat ont adopté pour les spécialités pharmaceutiques des prix différents, peu élevés lorsqu'il s'agit d'expédier en France ou en pays à change déprécié, comme la Yougo-Slavie, prix plus considérables quand il s'agit d'expéditions dans des pays à change élevé. Cette différence de prix se

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

justifie parce que, les spécialités étant expédiées dans le monde entier, précédées d'une publicité importante, présentée par des courtiers qui parcourent le monde pour faire valoir l'excellence des produits vendus, la question de change intervient donc constamment, puisque dans les pays à change déprécié les frais de publicité et les dépenses des commis voyageurs sont peu élevés, alors que dans les pays à change élevé, la publicité et les frais de séjour des représentants grèvent les budgets des fabricants français.

Afin de bénéficier d'un tarif réduit, M. Andrester certifia qu'il ne travaillait que pour la Roumanie, la Hongrie et la Yougo-Slavie et se fit livrer à Paris deux caisses de 100 flacons à destination de la Yougo-Slavie. A quelque temps de là, la maison Comar apprit que l'inculpé avait expédié les produits à La Havane, pays à change élevé, et qu'ainsi Andrester avait obtenu, par des manœuvres frauduleuses, de ne payer que 1 161 francs des marchandises qui, pour Cuba, étaient facturées 2 207 francs. La maison Comar subissait donc un préjudice de 1 045 francs.

M. Andrester, convaincu de tromperie, dut reconnaître qu'il avait transporté lui-même les caisses chez un emballeur, qu'il avait gratté les marques de la maison Comar indiquant la destination de Yougo-Slavie pour y substituer le nom d'un droguiste de Cuba, et qu'il avait expédié les colis au Havre, où les grattages avaient été identifiés.

Il est impossible, a dit le tribunal, de démontrer d'une manière plus particulièrement péremptoire les agissements frauduleux d'Andrester, aidé en cela d'ailleurs par des commerçants peu scrupuleux.

De plus, le tribunal a déclaré que les mensonges de M. Andrester, s'ils n'étaient pas à eux seuls constitutifs de manœuvres frauduleuses suffisantes pour établir l'escroquerie, étaient du moins suffisants pour établir sa mauvaise foi, mais qu'en plus de ses mensonges frauduleux verbaux ou écrits, il fallait tenir compte de la fausse qualité prise par Andrester d'agent de maisons de Yougo-Slavie, alors qu'il n'était nullement accrédité auprès de ces maisons.

Cette fausse qualité ayant déterminé la vente des produits pharmaceutiques à un prix de faveur, jointe à l'ensemble des moyens malhonnêtes employés par lui, constitue incontestablement le délit d'escroquerie.

C'est pourquoi le tribunal a condamné Andrester à 1 000 francs d'amende et accordé à la maison Comar les dommages-intérêts qu'elle réclamait.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 avril 1926.

Remarques relatives à l'application de la gymnastique oculaire au traitement de la myopie et de l'amblyopie. — M. Roger d'Ausan estime qu'une régression brusque et persistante de l'acuité visuelle doit être considérée comme le signe diagnostique d'une infection ; que l'acuité visuelle baisse toujours pendant la période cataméniale ; que le succès de traitement est souvent douteux chez les sujets faisant du spasme de l'accommodation. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 avril 1926.

Faux ulcères gastriques par corps étrangers du pylore. — M. V. Pauchet a opéré deux cas de faux ulcères pyloriques que l'intervention seule montra être dus à des corps étrangers ingérés des années auparavant (épingles et aiguilles). Cliniquement, ces cas se traduisaient par des douleurs et des hématémèses à répétition sans crises nettes. La radioscopie n'a pas suffi à déceler le corps étranger ; il aurait fallu une radiographie.

Pour la prospérité de nos stations thermales. — M. Fleüry estime qu'il y a lieu de défendre les baigneurs contre les plaisirs et les fatigues de la vie trop mondaine de nombreuses stations.

La fonction uréo-sécrétoire étudiée chez un millier d'hypertendus. — MM. Richard et Roesch concluent que dans 23 p. 100 des cas d'hypertension, la constante d'Ambard est normale — et même dans 14 p. 100 des cas où la maxima dépasse 25. Dans l'ensemble, la tension et la constante sont parallèles, mais ce rapport est loin d'être absolu. Enfin le dosage de l'urée sanguine est insuffisant pour apprécier le fonctionnement rénal.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 avril 1926.

Anaphylaxie alimentaire et troubles de l'équilibre acido-basique. — M. Parisot rapporte l'observation d'une femme présentant des phénomènes anaphylactiques (urticaire très prononcé), à la suite de l'ingestion d'œufs, de lait, de pois. Elle fut mise au bicarbonate de soude (15 à 30 grammes *pro die*). Les troubles de l'équilibre acido-basique primitivement constatés s'atténuèrent après ce traitement. La malade put ensuite manger sans urticaire les aliments incriminés.

La séro-vaccinothérapie des broncho-pneumonies de l'adulte et de l'enfant (statistique de 200 cas).—M. D'Œlsnitz a traité 200 cas de broncho-pneumonie par l'association de la sérothérapie précoce et de la vaccinothérapie consécutive (sérums polyvalents antipneumococciques et antistreptococciques ; auto-vaccins ou stock-vaccins). Ces cas ont compté une mortalité globale de 13,5 p. 100. La vaccinothérapie donne d'heureux résultats surtout dans les formes bénignes ou moyennes, la sérothérapie dans les formes graves à lésions étendues.

A propos de l'innocuité du traitement adrénalinique prolongé chez certains asthmatiques. — MM. Pagniez et Escalier rapportent l'histoire d'un asthmatique hypertendu chez qui un traitement prolongé par de fortes doses d'adrénaline a pu être poursuivi sans qu'il en soit résulté de modifications importantes de la tension artérielle.

Il a trait à une femme de trente-trois ans atteinte de tabes avec incoordination et crises asthmatiques quotidiennes que seule l'adrénaline pouvait soulager. Dans chaque période de vingt-quatre heures, la malade recevait ainsi plusieurs injections d'un demi-milligramme d'adrénaline.

Du mois de décembre 1923 au mois de mai 1925, il fut fait 2 172 injections. (Dans la seule année 1924, la quantité d'adrénaline injectée a été de 696 milligrammes avec un maximum de 92 pour un mois et un minimum de 34.)

Ces injections sont restées sans effet sur la pression artérielle moyenne.

Cette observation confirme que certains sujets peuvent recevoir de fortes doses d'adrénaline pendant un très long temps sans dommage pour leur pression. Et cependant chez cette malade, quelques mois avant la mort, l'intolérance apparut par l'adrénaline et se traduisit par l'apparition de syncopes menaçantes après l'injection qui obligèrent à en cesser l'emploi.

M. Chauffard fait des réserves sur l'innocuité vasculaire de l'adrénaline longtemps prolongée.

L'étiologie rhumatismale du rétrécissement mitral ; participation possible de la thyroïde. — M. Merklen et Mlle Schneider, dépouillant 32 observations de maladie de Duroziez, ont relevé 24 fois des antécédents rhumatismaux. Ils n'admettent pas l'origine congénitale de la maladie, en conformité avec la tendance actuelle d'un grand nombre de médecins. De plus en plus se fait jour le rôle étiologique de rhumatisme, longtemps nié, ou celui d'autres infections.

Le rhumatisme n'intervient pas cependant de la même façon que dans l'insuffisance mitrale, où il provoque une sclérose inflammatoire avec aspects anatomiques variables au gré des localisations du virus sur telles ou telles parties des valvules. Le rétrécissement représente une lésion de tout l'appareil mitral, réalisant une lésion semblable à elle-même dans tous les cas et tenant autant, comme aspect, de la sclérose dystrophique que de la sclérose inflammatoire. La lésion est longue à se constituer, et l'oreille n'en perçoit pas les différentes étapes comme dans l'insuffisance.

Pour essayer de comprendre l'action de rhumatisme, il faut s'appuyer sur des données cliniques précises : prédominance de la sténose mitrale chez la femme, ce qui implique une intervention endocrinienne dans la genèse de la maladie ; coexistence assez fréquente de dystrophies diverses, ce qui plaide fortement dans le même sens ; action du rhumatisme maintes fois démontrée sur le corps thyroïde.

Prophylaxie et traitement de la céphalée et des accidents pseudo-méningitiques qui suivent la ponction lombaire. La pneumoséreuse méningée. — MM. Tzanck et Chevallier montrent qu'en injectant lentement dans la cavité méningée autant d'air qu'on a retiré de liquide céphalo-rachidien, on évite la céphalée et les accidents pseudo-méningitiques. La méthode est absolument sans danger ; c'est d'ailleurs une méthode analogue que Dandy a préconisée pour l'exploration radiologique du cerveau,

mais il injectait beaucoup d'air et pouvait avoir des accidents.

Les auteurs recommandent d'ailleurs de laisser reposer le malade après la ponction.

Remarques physiologiques sur la capacité respiratoire vitale. — M. LÉON BINET montre qu'il y a intérêt, au point de vue biologique, à comparer la capacité vitale avec les éléments qui, par leur addition, constituent cette capacité vitale. Il expose les rapports récemment étudiés dans ce sens et en particulier celui de A. Strohl $\frac{\text{air courant}}{\text{capacité vitale}}$ et ceux de Pierre Mathieu $\frac{\text{air complémentaire}}{\text{air de réserve}}$. Il insiste enfin sur les renseignements fournis par la détermination de la capacité vitale, faite en série, à brèves échéances, dans une même séance, pour explorer la résistance respiratoire à la fatigue.

Sur un cas de septicémie puerpérale suraiguë à « Bacillus perfringens». — MM. TEISSIER, RIVALLIER et THUREL rapportent une observation anatomo-clinique où les propriétés du bacille perfringens sont mises en évidence au plus haut point :

1° *Propriété hémolytique* : par le tableau clinique bien spécial, présenté par la malade avec :

la coloration rouge violacée de ses téguments, en rapport avec le processus hémolytique ;

la cyanose, la polypnée, l'état asphyxique, relevant de la destruction des hématies et du défaut d'oxygénation, et aboutissant à la mort en une dizaine d'heures.

2° *Propriété saccharolytique* : fermentation des hydrates de carbone et dégagement de gaz, mise en évidence *post mortem* par l'aspect bien spécial du cadavre qui paraissait comme soufflé. Une étude biologique et expérimentale du perfringens en cause a permis de reproduire ce que la clinique avait montré. Le diagnostic des septicémies puerpérales à perfringens repose donc essentiellement sur la constatation du processus hémolytique.

M. BOIDIN. — En dehors du processus hémolytique, il faut insister sur la fréquence des lésions cellulaires rénales et hépatiques.

M. FIESSINGER. — Nombreuses sont les variétés de perfringens (toxiques, hémolytiques notamment, d'où des formes anémiques).

Du traitement et de la prophylaxie des oreillons. — M. ZOELLER rapporte le résultat de recherches qu'il a entreprises en vue de confirmer les travaux de Kermorgant. Les prélèvements faits à la période du début des oreillons par lavages de la cavité buccale, lorsque la parotidite est encore unilatérale, ont révélé trois fois sur six la présence d'un spirochète analogue à celui qu'a décrit Kermorgant, décelable par l'ultramicroscope ; dans un des cas il fut possible après six semaines d'obtenir une culture.

Les prélèvements exécutés par ponction de la parotide ou de la vaginale infiltrée ont été négatifs. Ont également été négatives les recherches entreprises sur des sujets atteints de parotidite bilatérale.

Le traitement arsenical par le stovarsol par la voie buccale ou le sulfarsénol par la voie sous-cutanée profonde s'est montré inefficace ; il ne réussit pas à prévenir l'apparition de l'orchite. La voie intraveineuse n'a pas été employée.

L'administration de stovarsol dans une collectivité à l'occasion d'un cas d'oreillons a été pratiquée à titre d'essai ; un seul cas secondaire fut constaté dans le groupe des sujets non traités. Cette unique expérience n'a dans la pensée de l'auteur qu'une simple valeur d'indication et non de démonstration.

Lésions de l'artère pulmonaire et leurs conséquences au cours du rétrécissement mitral. — MM. LAUBRY et THOMAS, après avoir rappelé les travaux anatomo-pathologiques antérieurs sur l'artérite pulmonaire et les différentes conceptions pathogéniques émises sur cette affection, étudient au point de vue clinique et radiologique certains cas de rétrécissement mitral dont l'évolution était marquée par des épisodes pulmonaires, correspondant anatomiquement à des lésions de l'artère pulmonaire. Ils décrivent des formes chroniques et des formes aiguës d'évolution de cette artérite. Dans les formes chroniques, les bronchites à répétition, et surtout les hémoptysies répétées doivent faire soupçonner l'artérite pulmonaire. Les signes cliniques sont pauvres, et c'est surtout l'examen radiologique qui donne des résultats intéressants. Au syndrome de stase veineuse, les auteurs opposent les images radiologiques d'hypertension artérielle pulmonaire, symptomatique de ces cas chroniques. L'évolution est grave ; cependant des cas favorables ont été observés.

Les artérites aiguës ont une symptomatologie variable, et peuvent simuler une affection pulmonaire ou générale, dans laquelle les signes cardiaques passent au second plan.

Enfin l'évolution de ces artérites peut être modifiée par différentes complications : infection pulmonaire, thrombose pulmonaire, dilatations anévrysmales de l'artère pulmonaire, insuffisance ventriculaire droite.

Trois cas de hernie médiastine au cours du pneumothorax artificiel — MM. L. BERNARD et VALTIS.

BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 avril 1926.

M. MAUCLAIRE, président, prononce l'éloge funèbre de M. JONNESCO, membre correspondant étranger.

Abcès du foie. — M. ROUX-BERGER fait un rapport à propos de certains cas d'abcès du foie, mal caractérisés au point de vue clinique et même quelquefois difficilement décelables au point de vue radiographique. L'auteur de la communication insiste sur la possibilité de ce diagnostic radiographique, malgré l'absence de grosses déformations de l'ombre hépatique. Au point de vue du traitement, il conseille l'émétine pendant deux mois, et après ce délai, en cas de persistance des symptômes et surtout de la fièvre, la ponction puis l'incision sur l'aiguille elle même quand on a trouvé du pus. Lavage à l'éther et mèche.

M. COSTANTINI qui a opéré 10 cas d'abcès du foie, estime que la suture primitive est une très bonne méthode, donnant une guérison en huit jours, et qu'elle peut être appliquée avec sécurité à une seule condition : c'est que l'examen direct extemporané du pus sur une lame montre l'absence de microbes. Employée par lui 9 fois, elle lui a donné 9 succès. Dans le dixième cas, où

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'examen bactériologique ne pouvait avoir lieu de suite, il laissa ouvert, draina et mécha. La guérison eut lieu en un mois et demi. Il ajoute d'ailleurs toujours le traitement complémentaire à l'émétine.

M. LECÈNE objecte au traitement médical simple des abcès du foie par l'émétine cet argument que, dans ces cas, on n'a jamais eu la preuve de l'existence d'un abcès (il s'agissait peut-être de simple hépatite) et que, par conséquent, on ne peut parler à bon escient de guérison Il ne conteste cependant pas l'action très heureuse de l'émétine, qu'il faut toujours employer conjointement avec le traitement chirurgical. Il s'élève d'autre part contre le pronostic favorable qu'on a tendance à attribuer à cette maladie, alors qu'en réalité certains cas d'abcès multiples sont d'une gravité extrême.

Perforation en péritoine libre d'un ulcus jéjunal après gastro-entérostomie. — M. LEVEUF s'est trouvé en présence d'un de ces cas très rares et en a fait l'objet d'une communication que rapporte M. ROUX-BERGER :

Il s'agissait d'un homme adulte, opéré quelques années auparavant de gastro-entérostomie ; pris de douleurs brusques, violentes, il présentait tous les signes d'une perforation intra-abdominale et, au cours de l'intervention, qui eut lieu dans les heures suivantes, M. Leveuf trouva sous le côlon transverse une collection liquide, louche, autour de l'anse efférente, et sur cette anse une petite perforation à l'emporte-pièce de 1 centimètre et demi de diamètre ; intestin non induré, très dilaté et à paroi épaissie, muqueuse normale. La perforation siégeait à 4 centimètres de la bouche. L'opérateur réséqua l'anse anastomosée portant la perforation et refit une anastomose en Y, avec exclusion du pylore. Le malade guérit sans complication. Entre autres considérations, M. Leveuf, ayant été frappé par l'état de souffrance de l'anse jéjunale efférente, se demande si les modifications statiques importantes supportées par cette anse ne la mettent pas en état de moindre résistance vis-à-vis du chyme gastrique acide, qui détermine finalement l'ulcération.

MM. PROUST et CUNÉO trouvent que l'exclusion du pylore complémentaire n'était pas nécessaire.

Fractures de Monteggia. — M. FREDET, ayant rencontré deux cas de cette variété assez rare de fracture-luxation de l'avant-bras, expose les conclusions de sa récente expérience à ce sujet et il préconise la méthode suivante : libération des fragments cubitaux souvent engrenés, puis arthrotomie au niveau de la tête du radius et réduction de celle-ci après section du ligament annulaire (souvent nécessaire) ; enfin retour au foyer de fracture cubital et ostéosynthèse qui, maintenant la rigidité de l'attelle cubitale, maintient en même temps la réduction de la luxation radiale. Il fait ensuite des projections radiographiques qui montrent les excellents résultats obtenus.

M. DUJARIER, qui a opéré plus de 5 cas de cette fracture, a le plus souvent obtenu la réduction spontanée de la luxation dès que les fragments cubitaux étaient remis au contact en bonne position.

M. MOUCHET, qui a observé 3 cas personnels, a obtenu également une réduction facile, mais préconise pendant quelques jours l'immobilisation du coude en flexion.

Voie d'abord de la hanche. — M. MATHIEU, ayant eu besoin d'obtenir pour certaines interventions sur la hanche un jour considérable, a cherché une voie d'accès rapide. A côté de l'incision d'Ollier, il a essayé l'incision de Smith-Petersen, à deux branches, verticale, puis parallèle à la crête iliaque, qui désinsère le tenseur du fascia lata et les muscles de la partie antérieure de la fosse iliaque externe, et il trouve bon d'y ajouter une troisième branche sous forme d'une insertion horizontale sectionnant le tenseur du fascia lata vers sa partie inférieure et aboutissant à peu près à la base du grand trochanter. De la sorte, il obtient un vaste volet qu'il rabat en dehors. Cette voie très peu sanglante donne un jour considérable sur la face antérieure de l'articulation. Il l'a déjà utilisée trois fois à sa plus grande satisfaction.

Autoplasties par lambeaux tubulés. — M. MOURE présente deux malades, chez lesquels il a appliqué ce procédé d'autoplastie tubulée avec grand avantage : un cas à la face après vaste exérèse d'épithélioma de la joue ; un autre cas pour une brûlure de l'aisselle avec cicatrice vicieuse.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 février 1926.

Le massage des vésicules séminales. — M. J. ZADOCK, après un résumé historique et clinique de la blennorragie urétrale, déclare que les *vésicules séminales* sont envahies par les gonocoques dans un grand nombre d'urétrites *aiguës primitives*, et dans l'immense majorité des cas d'urétrite *chronique*. Il décrit ensuite la manœuvre du *massage vésiculaire*, susceptible d'empêcher chez les premiers le passage à l'état chronique, et de réaliser chez les derniers la guérison complète et définitive, contrôlée par les cultures de sperme. Il apporte à l'appui une statistique de 86 cas pour l'année 1925.

Du traitement par la diathermie de certaines contractures névropathiques rebelles. — M. ROBERT DUBOIS cite la guérison par la diathermie d'un cas de contracture névropathique du quadriceps qui durait depuis six mois et s'était reproduite après mobilisation sous anesthésie et celui d'un cas de camptocormie datant de deux ans qui avait résisté à tous les traitements habituellement conseillés.

L'élément psychique n'était pas seul en cause dans les cas présentés, pour M. Wetterwald. Le palper de la peau aurait certainement révélé l'existence d'une cellulite que le massage aurait guérie très rapidement, comme il arrive dans certains torticolis. Ces formes de contractures sont des attitudes de défense contre la douleur.

M. PEUGNIEZ présente l'observation d'une malade atteinte de nymphomanie, avec fugues et perversion des idées et des actes, guérie radicalement par une hystérectomie vaginale, avec extirpation des ovaires.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 5 mars 1926.

Neurotomie rétro-gassérienne avec conservation de la racine motrice. — M. J. BOURGUET présente une malade qui souffrait depuis 1917 de névralgie du trijumeau, localisée au territoire des deuxième et troisième branches, névralgie persistant malgré des injections répétées d'alcool et pour

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

laquelle il a pratiqué la neurotomie rétro-gassérienne. Il expose quelques points de la technique qu'il emploie, en particulier pour ne pas léser la racine motrice. Il insiste d'abord sur la ligature systématique de la méningée moyenne. Ensuite, il préconise l'incision en volet de la tente de Meckel, de manière à découvrir toute la racine sensitive et ne pas la charger à l'aveugle sur un crochet. Grâce à ce volet, on peut la soulever par son côté externe, apercevoir ainsi la racine motrice et la ménager. On peut aussi ménager les fibres sensitives les plus internes qui vont à la cornée, ce qui préserve l'opérée d'une kératite neuro-paralytique.

La radiographie en urologie au moyen du lipiodol. — M. LE FUR projette une série de 52 radiographies de l'appareil urinaire ou génital prises après injection de lipiodol dans un certain nombre d'affections de ces organes. Les urétrographies, cystographies et urétéro-pyélographies ont non seulement le grand avantage de donner une image nette de ces différents organes, précisant leur morphologie normale ou pathologique, fixant le degré de rétention à leur niveau, mais elles permettent d'étudier la physiologie normale et pathologique de l'appareil urinaire évacuateur. Les mêmes recherches peuvent être faites au niveau des voies génitales et M. LE FUR a montré de très belles radiographies des vésicules séminales et du canal déférent. La supériorité du lipiodol consiste dans son opacité considérable, son pouvoir de pénétration remarquable et son innocuité absolue.

Sur un cas d'abcès de la prostate, se manifestant par des phénomènes phlegmoneux des deux creux ischio-rectaux. — M. ISELIN lit un rapport sur une observation de M. LE MOINE (de Brive) concernant un abcès prostatique ouvert spontanément dans le rectum et donnant lieu à des accidents infectieux graves du petit bassin et à une phlébite double des membres inférieurs. Le rapporteur insiste sur l'importance de l'incision faite en temps utile et en bon lieu dans les abcès prostatiques et dans les complications périprostatiques et sur la nécessité impérieuse d'ouvrir largement non seulement les foyers accessoires, mais aussi et surtout le principal.

Sur le diagnostic et le traitement des fractures de la voute du crane irradiées à la base. — M. VILLANDRE rapporte une observation de M. LE MOINE (de Brive) ayant trait à un malade atteint de fracture de la voûte. Une exploration montra une fissure de la voûte dans la région pariéto-occipitale droite. Une trépanation ne décela pas d'hématome profond. Après avoir été dans un état très satisfaisant pendant huit jours, le malade tomba dans le coma. Une ponction lombaire ramena un liquide louche de méningite purulente aseptique Après deux jours d'amélioration, le malade retombe dans le coma, et malgré une nouvelle ponction, meurt dans la journée. L'autopsie révéla une fissure de la voûte propagée à la base jusqu'à la fente sphénoïdale avec une cavité suppurée dans le lobe frontal.

Ligamentopexie rétro-utérine par le procédé transligamentaire (procédé de Dartigues). Résultats éloignés. — M. WEBER présente six observations de malades opérées par ce procédé. Chez l'une d'elles qu'il a opérée à nouveau seize mois après la ligamentopexie, l'auteur a pu constater la fusion intime de l'utérus et des ligaments transformés en un cordon de calibre uniforme. Des cinq autres malades suivies pendant deux ans, trois ont accouché sans incidents et deux présentent actuellement une grossesse normale.

M. PÉRAIRE trouve très intéressantes ces observations, mais il craint que, ce procédé tirant sur les extrémités effilées des ligaments ronds et non sur les attaches robustes aux cornes utérines, un effilochage ne se produise et que la suture ne tienne pas. Il n'a jamais eu d'ennuis avec l'hystéropexie isthmique de Walther et signale aussi le procédé de Carl Beck (de New-York).

M. DARTIGUES a pratiqué constamment ce procédé dont il a créé le nom et la technique. L'utérus reste toujours en bonne position et M. Dartigues a vu un certain nombre de grossesses consécutives heureuses, sans que la sangle ait cédé. Il proteste contre le fait qu'on donne à ce procédé le nom de Balby seul, ou qu'on l'associe au sien ; il a créé la ligamentopexie transligamentaire en 1906, et personne n'a jamais pu donner une indication bilbiographique montrant une priorité de Baldy.

Corps étrangers du rectum. — M. HALLER présente ce corps étranger, un étui de brosse à dents en cristal de forme cylindrique qui était remonté dans l'S iliaque, sa base restant enclavée dans le rectum. Après des essais infructueux pour l'extraire par les voies naturelles, l'auteur pratiqua une laparotomie médiane, et sans ouvrir l'intestin, refoula de haut en bas le corps étranger et le fit sortir par l'anus. Guérison sans incidents.

Indications thérapeutiques des spermatocystites. — M. Georges LUYS insiste sur la multiplicité des cas dans lesquels une action thérapeutique doit s'exercer sur les vésicules séminales.

Il faut soigner les vésicules séminales infectées :

1° Dans tous les cas d'urétrite chronique postérieure. L'origine de celle-ci est toujours située dans la ou les vésicules séminales ; il faut donc soigner la cause et non pas seulement l'effet ;

2° Dans tous les cas de prostatite chronique qui, toutes, procèdent aussi d'une spermatocystite trop longtemps ignorée ;

3° Dans tous les cas de pyurie qui ne sont pas d'origine rénale.

4° Dans toutes les spermatocystites chroniques qui seront reconnues par des examens et des cultures de sperme effectuées au moins pendant six jours ;

5° Dans toutes les infections épididymaires non tuberculeuses, celles-ci procédant toujours d'une infection primitive de la vésicule séminale correspondante ;

6° Dans les bactériuries qui ne sont pas d'origine rénale. La désinfection complète des vésicules séminales a permis à l'auteur, dans deux cas bien observés, de faire disparaître le *Bacterium* coli des urines.

Semelle pour pied plat. — M. RŒDERER présente cette semelle fabriquée suivant un procédé spécial : une semelle de cuir est mise en forme sur un moulage corrigé et est soutenue par un aggloméré de poudre de liège mélangée à de la bouillie de cellulo-acétone. On obtient un prisme de liège très exact comme moulage, rigide et pourtant encore un peu souple et rénitent, donc non douloureux.

NOUVELLES

Croisières médicales sous les auspices de l'Association de la Presse médicale française. — CROISIÈRES DE PROCHE-ORIENT (*Compagnie Fabre*), par le paquebot de luxe *Providence* (14 000 tonnes).

Itinéraire : Marseille, Naples, Rome, Le Pirée, Constantinople, Beyrouth, Caïffa-Jérusalem, Le Caire, Alexandrie, Syracuse, Marseille.

Durée : 26 jours. Départ le 25 mai.

Prix : 7 800 francs en première classe (il n'y a pas d'autre classe sur ces bateaux) ; vie à bord, chemins de fer, automobiles, guides, excursions compris. En plus, les frais de visas pour les passeports et 50 francs de droits d'embarquement.

Inscription ferme : Comme il ne reste que peu de places pour ces départs, ceux qui désirent y participer auront à envoyer le plus tôt possible une avance de 600 francs sur le prix du passage à l'adresse suivante : Chèques postaux, Dr Loir, Rouen C/c 6345.

La Compagnie prévient les voyageurs de l'heure de l'embarquement à Marseille.

CROISIÈRE DE LA MER NOIRE (*Compagnie Paquet*). Départs deux fois par mois, d'avril en octobre.

Durée : Cinq semaines.

Itinéraire : Marseille pour Constantinople, par Ineboli, Samsoun, Kerassonde, Trébizonde, Batoum, Novorossisk.

Prix très réduits.

CROISIÈRE DE VACANCES EN ORIENT (août-septembre). — Une entente avec une Compagnie désireuse de prêter son concours aux organisateurs des voyages de l'A. P. M., nous permet d'offrir aux amis de nos croisières le circuit de la Méditerranée : Marseille, Beyrouth, Marseille, avec un superbe programme d'excursions que nous publierons prochainement.

Un minimum de cinquante adhérents, avant le 1er juin, assurera la réalisation de cette croisière, pour laquelle nous avons déjà des inscriptions.

Un prix global de 6 000 francs environ (si la livre se maintient au taux actuel) en première classe donnera droit à la traversée en mer, aux excursions accompagnées d'un guide en chemins de fer et en automobile, au séjour dans les hôtels, etc.

Inscription : Versement d'une somme de 600 francs d'avance sur le prix du voyage adressée comme plus haut.

CROISIÈRE AU CAP NORD (*Lloyd Royal Hollandais*). — Le *Gelria* partira d'Amsterdam le 24 juillet à destination du Cap Nord. Il sera de retour à Amsterdam le 20 août.

Il n'y a que des premières classes à bord de ce paquebot de luxe. Le confort est parfait partout, l'emplacement seul des cabines fait varier les prix qui sont les suivants :

33, 35 et 48 livres pour les cabines à deux personnes ;

38, 40, 52 livres pour les cabines à une personne.

Un accord avec la Compagnie nous permet de faire bénéficier nos adhérents :

De 5 p. 100 de réduction sur les prix au-dessous de 40 livres ;

De 6 p. 100 sur le prix de 40 livres et au-dessus.

Les excursions, à la charge des voyageurs, coûtent de 5 à 6 livres par personne.

Inscription : 600 francs d'avance à verser au compte du Dr Loir. La Compagnie se charge de prévenir du moment de l'embarquement.

Ecrire au Dr Adrien Loir, 12 *bis*, rue de Caligny, au Havre, en accompagnant les lettres d'un timbre pour la réponse ou renseignements ; s'adresser le lundi, de 11 heures à midi, et le vendredi, de 17 à 18 heures, à Mme Adrien Loir, 45, rue des Acacias (XVIIe), à Paris.

Nouveaux traitements du personnel enseignant des Facultés de l'Université de Paris. — Le *Journal officiel* du 31 mars 1926 publie le décret suivant :

« ARTICLE PREMIER. — Les nouveaux traitements et les classes du personnel enseignant des Facultés de l'Université de Paris sont fixés ainsi qu'il suit :

Professeurs :	
Première classe	35 000 fr.
Deuxième classe	32 000 —
Troisième classe	29 000 —
Chargés de cours complémentaires et maîtres de conférences titulaires :	
Première classe	26 000 fr.
Deuxième classe	24 000 —
Troisième classe	22 000 —
Agrégés :	
Chargés d'enseignements (droit, médecine et pharmacie)	21 000 fr.
Sans enseignement (médecine et pharmacie)	13 500 —
Chefs de travaux :	
Première classe	21 000 fr.
Deuxième classe	19 500 —
Troisième classe	18 000 —
Préparateurs :	
Première classe	17 000 fr
Deuxième classe	16 250 —
Troisième classe	15 500 —
Quatrième classe	14 750 —
Cinquième classe	14 000 —
Conservateurs :	
Collections de la Faculté des lettres	7 000 fr.
Collections de la Faculté des sciences	3 000 —
Dessinatrice de la Faculté des sciences	3 000 —
Maître de travaux graphiques (sciences)	4 000 —

ART. 2. — Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué aux fonctionnaires que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des Finances et publié au *Journal officiel*.

ART. 3. — Il n'est apporté aucune modification à la répartition des agents entre les différentes classes.

Les nouveaux traitements seront attribués aux agents suivant leur classe respective.

L'attribution de ces traitements ne sera pas considérée comme un avancement, et chaque agent conservera dans sa classe l'ancienneté qu'il y a acquise.

ART. 4. — Les améliorations de traitement résultant de l'application du présent décret auront leur effet à partir du 1er janvier 1925. Sont abrogées toutes dispositions antérieures en tant qu'elles sont contraires au présent décret. »

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — PRIX DE LA LIGUE. — La Ligue nationale française contre

NOUVELLES *(Suite)*

le Péril vénérien, pour stiumler les recherches relatives à la vénéréologie, met au concours trois prix :

1° Un prix de 5 000 fr. à décerner à l'auteur du meilleur travail sur : *Les psychopathies hérédo-syphilitiques chez l'enfant et chez l'adolescent et leur rôle dans la criminalité juvénile* ;

2° Un prix de 5 000 fr. à décerner à l'auteur de la meilleure *Etude sur l'association de la syphilis et de la tuberculose dans les affections ostéo-articulaires* (pathogénie, diagnostic, traitement) ;

3° Un prix de 20 000 fr. à décerner à l'auteur de *la découverte la plus importante* faite pendant les années 1926 et 1927 dans le domaine de la vénéréologie.

Conditions du concours. — Pour les deux premiers prix, l'anonymat est obligatoire.

Les ouvrages présentés au concours devront être écrits en français, entièrement inédits, constituer non seulement une revue générale de la question, mais *surtout un travail original fondé sur des faits nouveaux*, dactylographiés en triple exemplaire, paginés, suivis d'une table.

Chaque manuscrit devra porter une épigraphe ou devise apparente, qui sera répétée sur un pli cacheté joint à l'ouvrage et contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur. Ce pli ne sera ouvert qu'après la proclamation du résultat du concours. Tout concurrent qui se ferait connaître directement ou indirectement serait par ce seul fait exclu du concours.

Pour ces deux prix, les ouvrages présentés devront parvenir directement au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe), *avant le 1er octobre* 1928.

Le jury du concours sera nommé par le Conseil d'administration de la Ligue, après cette date, et le prix décerné à l'Assemblée générale de la Ligue, *au mois de décembre* 1928.

Il ne sera tenu aucun compte des travaux envoyés après les dates fixées, alors même que ces travaux seraient présentés comme additions, compléments ou rectifications à un travail présenté au concours dans les délais réguliers.

Le Conseil d'administration de la Ligue reste juge de l'attribution des prix. Les prix pourront être partagés ; mais le Conseil d'administration pourra ne pas les décerner si tous les mémoires présentés étaient jugés insuffisants. Toutefois le Conseil d'administration pourrait accorder seulement des encouragements.

Un des trois exemplaires des mémoires sera rendu à l'auteur après la proclamation des résultats du concours. La Ligue, le cas échéant, pourra favoriser la publication de ces mémoires.

Pour le 3e prix (20 000 fr.), il ne doit pas être posé de candidature. Le Conseil d'administration de la Ligue se réserve le choix du ou des lauréats.

Le prix pourra être divisé en deux parties. Si la Ligue estime qu'aucune découverte ne mérite ce prix, le prix ne sera pas décerné. Toutefois la Ligue pourra donner des encouragements aux chercheurs qui auraient fait des travaux pouvant aboutir ultérieurement à des découvertes intéressantes.

Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de la Ligue ; les encouragements ou mentions honorables n'y donnent pas droit.

Médailles d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil.* — M. Monot (Pierre-Charles), médecin aide-major de 1re classe, du 94e rég. d'infanterie à Commercy.

Médaille d'argent. — M. Maignou (Etienne-Louis), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Tananarive.

Mlle Anthoine (Marie-Louise), infirmière de la Société de secours aux blessés militaires à l'hôpital de campagne d'Alep (déjà titulaire de la médaille de bronze).

A la mémoire de M. Lassey (Georges-René-André), soldat à la 1re section d'infirmiers militaires, à l'hôpital militaire de Lille.

A la mémoire de M. Herlant (Anicet-Joseph), soldat à la 1re section d'infirmiers militaires.

M. Gillain (Fernand-Raoul-Antoine), médecin-major de 2e classe au 7e rég. de hussards.

A la mémoire de M. Morisse (Pierre-Henri), soldat à la 31e section d'infirmiers militaires.

Médaille de bronze. — M. Vu-Van-Dong, sergent, de la section autonome d'infirmiers coloniaux, à l'hôpital militaire d'Alep.

M. Rastier (Michel), caporal à la 33e section d'infirmiers militaires, à l'hôpital de campagne de Damas.

M. Leguay (Louis-Cyprien), soldat à la 33e section d'infirmiers militaires, à l'hôpital de campagne de Damas.

M. Trun-Van-Phung, soldat à la 20e section d'infirmiers militaires.

M. Voisin (Paul-Albert), médecin aide-major de 2e classe de réserve du service de santé de la division d'Oran.

M. Ranaivo, matricule 46, caporal infirmier à l'hôpital militaire de Tananarive.

M. Lemaître (Georges), soldat à la 1re section d'infirmiers militaires.

M. Lévy (Emile), soldat à la 1re section d'infirmiers militaires.

Service de santé militaire. — M. le médecin inspecteur Merlat, directeur au Service de santé de la 20e région, a été placé, à compter du 9 avril 1926, dans la 2e section (réserve). (*Journ. off.*, 10 avril 1926.)

Par décision ministérielle, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe. — M. Sibille (Victor), de l'hôpital militaire Bégin, est affecté à la direction du Service de santé de la 20e région à Nancy ; M. Guibert (Louis), médecin des hôpitaux militaires de la place de Marseille, est affecté à l'hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé ; M. Potier (Louis), désigné pour les troupes du Maroc, est maintenu au 22e rég. d'aviation à Chartres.

Médecins-majors de 2e classe. — M. Roudouly (Auguste), de la légion de la garde républicaine, est affecté au gouvernement militaire de Paris ; M. Gardies (Joseph), de l'armée française du Rhin, est affecté au 2e rég. d'artillerie à Grenoble ; M. Malinas (Henri), du 2e rég. de chasseurs à cheval, est affecté au 11e rég. de chasseurs à cheval à Vesoul ; M. Saby (Jean), du 6e groupe de repérage, est affecté à la légion de la garde républicaine ; M. Grimaud (Antoine), des troupes du Maroc, est affecté au 1er rég. de dragons à Moulins ; M. Guillobey (Jean), des troupes du Maroc, est affecté au 516e rég. de chars de combat à Lunéville ; M. Prost (Georges), des territoires du Sud algérien est affecté au 40e rég. d'artillerie à Châlons-sur-Marne ; M. Gleize (René), du 31e bataillon de chasseurs à pied, est affecté au 6e groupe de repérage à

NOUVELLES *(Suite)*

Saint-Cloud ; M. Meyrignac (Jean), des troupes du Maroc, est affecté au 21e rég. d'artillerie à Périgueux ; M. Migayron (André), du 23e bataillon de chasseurs alpins, est affecté au 38e rég. d'infanterie, Le Puy ; M. Le Mer (Georges), des territoires du Sud tunisien, est affecté au 2e rég. de chasseurs à cheval à Pontivy. (*Journ. off.*, 10 avril 1926.)

Service de santé de la marine. — M. David, médecin de 1re classe, est désigné comme médecin-major de l'aviso *Yser*, en remplacement de M. le médecin de 1re classe Charpentier. (*Journ. off.*, 26 mars.)

Faculté de médecine de Strasbourg. — ASSOCIATION ALSACIENNE ET LORRAINE CONTRE LA TUBERCULOSE. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire et les maladies des voies respiratoires*, organisé par les Drs G. Canuyt, professeur, et E. Vaucher, chargé de cours à la Faculté de médecine, avec la collaboration de : MM. Cade, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, Pasteur Vallery-Radot et Weill-Hallé, médecins des hôpitaux de Paris ; Léon Blum, Leriche, Merklen, Rohmer, professeurs à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Boez, Gery, Gunsett, chargés de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Belin, directeur de l'Office municipal d'hygiène et du dispensaire de Strasbourg ; Brion médecin-chef de l'hôpital-sanatorium Saint-François à la Robertsau ; Fath, médecin-chef du sanatorium de l'Altenberg ; Woringer, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Ohlmann, Schaaf, chefs de laboratoires de radiologie ; Froelich, Kaufmann, Zillhardt, anciens chefs de clinique et assistants dans les clinique universitaires de Strasbourg.

Ce cours aura lieu du vendredi 8 au samedi 23 octobre 1926.

Les leçons seront accompagnées de présentations de malades, de projections de radiographies, de démonstrations bactériologiques.

Les auditeurs seront exercés individuellement aux examens radiologiques, laryngologiques, bactériologiques et aux examens de crachats. Ils auront l'occasion d'examiner de nombreux malades porteurs de pneumothorax et de pratiquer eux-mêmes des réinsufflations.

En outre, des démonstrations spéciales sur les injections intra-trachéales de lipiodol, des exercices de thoracoscopie auront lieu à l'occasion des examens de malades.

En dehors des heures de cours, ils auront libre accès dans les cliniques et hôpitaux spécialisés de Strasbourg.

S'inscrire auprès du Dr Vaucher, 8, quai Finkwiller.

Un droit d'inscription de 250 francs sera versé au début du cours par les auditeurs désirant suivre les cours, les travaux pratiques et être admis aux examens de malades.

Le nombre des auditeurs est limité.

Des bourses pourront être accordées en nombre limité à des médecins de la région qui en feront la demande.

Un certificat sera donné aux auditeurs qui en feront la demande.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Bordeaux. — *Cours de perfectionnement du professeur Portmann (du lundi 21 juin au samedi 3 juillet 1926).* — Ce cours, d'une durée de quinze jours, s'adresse aux praticiens spécialistes et a pour but de les mettre au courant des nouvelles méthodes opératoires et thérapeutiques.

Il est fait par le professeur Portmann avec la collaboration des professeurs : Lagrange (ophtalmologie), Petges (syphiligraphie), Réchou (électricité médicale), et des professeurs agrégés : Dupérié (clinique infantile), Leuret (tuberculose) Mauriac (clinique médicale), Papin et Jeanneney (clinique chirurgicale), et de M. le Dr Moreau (chef de clinique oto-rhino-laryngologique).

Le cours comprend des séances opératoires, des examens de malades, de la médecine opératoire, des conférences sur des sujets d'actualité et des examens de laboratoire.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine.

Droit d'inscription : 250 francs.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Rathery fait son cours les mercredis et vendredis à 18 heures au petit amphithéâtre.

Opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme (Faculté de médecine). — M. le Dr Bernard Fey, prosecteur, commencera le 25 mai, à 14 heures, le cours de chirurgie du rein et de l'urètre et le continuera tous les jours à a même heure. Il commencera le 31 mai à 14 heures le cours de chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre, des organes génitaux de l'homme et le continuera les jours suivants à la même heure.

Ces cours sont faits en liaison avec un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale fait aux mêmes dates sous la direction du professeur Legueu.

Le nombre des élèves est limité. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque cours. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet 4), les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Cours d'opérations oto-rhino-laryngologiques (Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie oto-rhino-laryngologique) en dix leçons sera fait à partir du 3 mai par MM. les Drs HENRI P. CHATELLIER, WINTER, CARRÉGA, chefs de clinique.

Les cours auront lieu les lundis, mercredis, vendredis à 14 heures.

Le droit d'inscription est de 250 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours d'opérations de chirurgie d'urgence et de pratique courante (Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux) — Un cours hors série d'opérations de chirurgie d'ur-

NOUVELLES *(Suite)*

gence et de pratique courante, en dix leçons, par M. le Dr Louis Michon, prosecteur, commencera le lundi 10 mai à 14 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Le droit d'inscription est de 250 francs. S'inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale de la Faculté de Paris. — Un cours complémentaire et de perfectionnement aura lieu à la Clinique neuro-psychiatrique, Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe) (métro Glacière), du 25 juin au 12 juillet 1926, sous la direction du professeur Henri Claude.

PROGRAMME DU COURS. — Classification des maladies mentales. — Déséquilibre neuro-végétatif. — Troubles organiques dans les psychopathies. — Confusion mentale. — Mélancolie. — Manie et psychose maniaque dépressive. — Déséquilibre psychique. — Hystérie et neurasthénie. — Délires polymorphes. — Délires hallucinatoires et d'influence. — Constitution paranoïaque : délires de revendication et d'interprétation. — Synthèse des délires. — Les hallucinations. — Démence précoce : hébéphrénie. — Constitution schizoïde : schizomanie et schizophrénie. — Démence organique et démence sénile. — Syphilis nerveuse et paralysie générale. — Epilepsie. — Toxicomanies. — Alcoolisme. — Psychiatrie infantile. — Encéphalite épidémique. — Psychanalyse.

Des travaux pratiques (examens cliniques, tests, techniques de laboratoire, etc.) seront exécutés pendant la durée du cours.

S'adresser au Dr TARGOWLA, chef de clinique, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Avril*. — M. LUMIÈRE (F). (externe), Applications de l'insuline en chirurgie. — M. QUEINNEC (externe), Nécessité de surveiller les femmes pendant la gestation. — M. MOUTON (externe), Etude sur les accidents gravido-cardiaques. — M. BERNARD (interne), Traitement des cancers maxillaires inférieurs. — M. VEZOUX, L'hérédité musicale.

20 *Avril*. — M. AUPÉRIN, Etude sur l'endocardite lente. — M. BOUISSET, Etude sur les hydrocarbures et les corps gras dans la thérapeutique externe des dermatoses. — M. FARRET (externe), Etude de la hernie du médiastin au cours du pneumothorax thérapeutique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 AVRIL. — *Paris*. Ligue nationale française du péril vénérien (44, rue de Lisbonne). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de 4 places de médecin adjoint et 2 places de chef de laboratoire adjoint, des dispensaires de la Ligue.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le Dr LE NOIR : Conférence sur la thérapeutique symptomatique des dyspepsies.

26 AVRIL. — *Paris*. Asile Saint-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

26 AVRIL. — *Paris*, 54, rue Saussure. Ouverture du cours de sérologie de M. le Dr RUBINSTEIN.

26 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur RATHERY : Cours de pathologie expérimentale.

26 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de technique ophtalmologique de M. le professeur TERRIEN.

27 AVRIL. — *Bordeaux*. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

27 AVRIL. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de séméiologie.

27 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

28 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Conférence clinique.

28 AVRIL. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

28 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professuer CLAUDE : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

28 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie spéciale de la tête, du cou et du thorax, par M. le Dr AUROUSSEAU.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécoogique, 10 heures, M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Cliique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE TEISSIER : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine (Service des affaires départementales d'assistance). Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de laboratoire de radiologie à l'hospice Paul-Brousse à Villejuif.

30 AVRIL. — *Pau.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheuse en chef à la maternité départementale de Pau.

30 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine (Service des affaires départementales d'assistance). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint de l'hospice Paul-Brousse à Villejuif.

1er MAI. — Ligue nationale française du Péril vénérien (44, rue de Lisbonne). Clôture du registre d'inscription pour le concours de 4 places de médecin adjoint et de 2 places de chef de laboratoire des dispensaires de la Ligue

1er MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

1er MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hîpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

2 MAI. — *Tours.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

2 MAI. — *Besançon.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Besançon.

3 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

4 MAI. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale infantile.

8 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

8 ET 9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Vente au profit de la maison du médecin.

9 MAI. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine de Limoges.

10 MAI. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant de l'hôpital Saint-André.

10 MAI. — *Paris.* Congrès d'ophtalmologie.

11 MAI. — *Paris.* Assistance publique (salle des concours, rue des Saints-Pères) 9 heures. Concours de l'internat en pharmacie.

14 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. Mlle BACHRACH : La semiperméabilité en biologie d'après Hamburger..

15 MAI. — Départ d'une croisière en proche Orient (s'adresser au Dr LOIR, au Havre).

17 MAI. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Rouen.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis (musée). Ouverture du concours pour quatre places de médecin adjoint de dispensaire, et deux places de chef de laboratoire adjoint de dispensaire de la Ligue française contre le péril vénérien.

17 MAI. — *Bordeaux.* Ouverture du concours du suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Poitiers.

19 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LE FRANC SE RELÈVERA-T-IL

Que nous soyons obligés d'entendre les plus représentatifs des parlementaires nous conjurer, nous, simples citoyens français, de tout tenter pour empêcher le franc de fléchir, c'est d'une ironie un peu lourde. Ils feraient mieux de nous expliquer pour quelles raisons, qui ne sont sans doute pas si mystérieuses qu'on le prétend, les dépenses de l'État ont passé de 24 milliards en 1923 à 37 milliards, chiffre prévu pour 1926, et qui sera certainement dépassé. Notez qu'avec les dépenses des villes, des départements et des communes, les contribuables auront ainsi à verser 44 milliards au moins d'impôts, et que ce chiffre, même traduit en francs-or, menace de paralyser l'activité économique du pays.

J'entends bien que l'on va me répondre que l'on a abandonné la méthode qui consistait à couvrir les déficits par des emprunts et des Bons de la Défense nationale, que l'on a fait rentrer dans le budget ordinaire les dépenses du budget spécial, ce fameux budget spécial qui devait être alimenté par les versements de l'Allemagne. Mais à voir quelles prodigieuses erreurs contiennent certains rapports officiels, j'avoue que je me méfie. N'a-t-on pas tout récemment déclaré que sur 100 francs d'impôts qu'un contribuable paie à l'État, 58 fr. 50 vont aux charges de la dette, 17 fr. 20 aux dépenses militaires, et 24 fr. 30 aux dépenses civiles? Or, ces chiffres sont parfaitement faux.

J'ai déjà eu l'occasion de rechercher la part que tenait le service de notre dette dans le budget. Cette question couvre un véritable conflit. Les bureaux des finances, qui représentent l'Étatisme, ont tenté de prouver que c'étaient les rentiers, les porteurs de Bons de la Défense nationale ou d'obligations garanties qui absorbaient la plus forte partie des ressources publiques. Et ils nous ont sorti le chiffre de 22 milliards, sur lequel, on peut dire, tout le monde a marché. Or, tout bien compté, il ne s'élève qu'à un peu moins de 12 milliards.

Quoi qu'il en soit, le relèvement du franc, que l'on attendait au début du mois, ne s'est pas produit. C'est que les 4 milliards d'impôts de la loi du 4 avril, s'ils ont déjà fait monter considérablement les prix et le coût de la vie en général, ne nous ont nullement rassurés sur l'équilibre budgétaire. On a vu au début du mois les bilans de la Banque de France accuser des chiffres de billets en circulation qui battent désagréablement tous les records précédents : plus de 52 milliards le 1er avril, près de 53 millards le 8. En janvier 1924, les émissions se tenaient autour de 39 milliards ; en janvier 1925, de 40 milliards et demi ; l'État ne devait alors à la Banque que 22 milliards ; le montant des avances qu'elle lui a consenties atteignait récemment 36 milliards 250 millions.

C'est là le résultat de la méfiance ouverte qu'ont manifestée les partis au pouvoir à l'égard des porteurs de Bons de la Défense, à l'égard des porteurs de valeurs mobilières en général, et ce sont, en somme, les mêmes citoyens, commerçants, industriels, agriculteurs, capitalistes, épargnants. Il est si simple d'accuser la spéculation. Là-dessus, il me plaît de pouvoir citer un passage du rapport d'une de nos grandes banques à l'assemblée toute récente de ses actionnaires.

« L'action des changes au cours de l'année 1925, y est-il dit, a été tempérée par l'esprit de prudence et de modération qui n'a cessé de régner dans le monde des affaires. Instruits par l'expérience de 1920, redoutant de voir surgir une crise de sous-consommation, qui viendrait arrêter un commencement d'affaires artificiellement grossies, préoccupés par les difficultés de la situation financière et par l'incertitude fiscale, producteurs et négociants ont délibérément réduit l'importance et la durée de leurs engagements. Cette réserve a prémuni jusqu'à présent le pays contre les excès de la spéculation. »

Ce témoignage a une autre valeur que certaines déclarations démagogiques. Mais l'on enrage de penser qu'il y a en France des capitaux considérables qui dorment, quand il serait si utile à la nation qu'ils circulent de tous côtés. Je l'ai écrit un jour, ce n'est pas l'exode des capitaux que je redoute pour notre pays, c'est leur inertie, et il ne peut être de plus grand danger pour une nation moderne. Mais comment voulez-vous que les hommes qui ont mis dans le mécanisme des Bons de la Défense le grain de sable qui l'a arrêté, et qui ne se rendent pas compte que les valeurs mobilières sont l'instrument le plus actif des progrès économiques, parce qu'elles assurent l'utilisation constante des capitaux, comment voulez-vous que ces hommes puissent aider la France à se tirer d'affaire?

PETIT COURRIER

J... A... J... — La faillite est du 26 septembre 1924. La marque est à adjuger. Mise à prix : 20 000 francs.

T.. A... 41. — Le dividende qui vient d'être voté, et qui sera pris sur les réserves, est une faute, à mon avis. C'est une manière de soutenir les cours, la plus mauvaise de toutes.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Grossesses et accouchement pathologiques. par J. LEMELAND, accoucheur des hôpitaux de Paris. Un vol. des *Petits Précis*, bibliothèque dirigée par A. Cantonnet ; avec 7 figures (*Norbert Maloine, édit., Paris*, 1926).

Vade mecum répondant au but visé : celui de rappeler au praticien les affections courantes et ce qu'il doit faire dans les cas d'urgence. Le « minimum indispensable au médecin se livrant à l'exercice général de la médecine » ne pouvait être mieux condensé, en ce qui concerne l'obstétrique, que par un jeune maître tel que M. J. Lemeland, lequel a l'habitude de l'enseignement et partant la facilité particulière de tout placer dans le plus petit espace.

Ce petit manuel, on ne peut plus portatif, rendra un service mnémotechnique utile aux étudiants et aux praticiens.

H.

Rayons X et corps radioactifs ou radium et rayons X, par A. LAQUERRIÈRE, électro-radiologiste de l'hôpital Hérold. Un vol. des *Petits précis* de la « Bibliothèque dirigée par A. Cantonnet » (Chez *Maloine, édit., Paris*).

Vade mecum comportant, réduites à 200 pages, cinq parties traitant respectivement les sujets suivants : *Notions sommaires de physique et d'instrumentation, Radio-diagnostic, Généralités sur la radio et la radiumthérapie, Rœntgenthérapie, Radiumthérapie.* Tout cela est parfaitement résumé et répond au double but visé : guider l'étudiant, et, plus tard, servir de memorandum au praticien.

H.

Medicus 1926, *Guide-Annuaire des Praticiens*, in-8 raisin, relié pleine toile, 1 500 pages. Prix : 25 francs *Aimé Rouzaud, 41, rue des Écoles Paris* (Ve).

Ce Guide-Annuaire d'une documentation des plus soignée est incontestablement le plus complet qui existe. Sa division en cinq parties, divisées en chapitres, l'emploi de papiers de couleurs, un sommaire et une table des matières détaillés, en font le Guide-Annuaire le plus précieux et le plus facile à consulter.

Paraissant régulièrement chaque année — en octobre-novembre, — il est indispensable aux médecins comme aux pharmaciens, donnant à chacun tout ce qui peut les intéresser, car tout ce qui touche, de près ou de loin, à la profession médicale se trouve dans *Medicus*.

Quant à sa partie annuaire, grâce aux documents puisés aux sources officielles et aux nombreux correspondants que *Medicus* a su s'adjoindre, tant en France qu'aux colonies, elle est aussi exacte que possible.

Traité théorique et pratique de psychanalyse, par le Dr ERNEST JONES (*Payot, éditeur*).

Cet ouvrage étendu (900 pages) est l'œuvre d'un auteur anglais, adepte de Freud de longue date et psychanalyste militant. Il s'agit d'un exposé complet des doctrines freudiennes, présenté avec cette foi de croyant qui a fait dire des psychanalystes orthodoxes qu'ils sont les prêtres d'une religion dont tous les dogmes leur sont sacrés, y compris le complexe érotico-anal. Dans ce livre documenté et consciencieux, le lecteur français aimerait sans doute à trouver plus de critique.

A. B.

Le Freudisme, par le Dr J. LAUMONIER (*Alcan, éditeur*).

Excellent petit livre de critique où les grandes lignes de l'œuvre de Freud sont exposées dans un esprit également éloigné de l'enthousiasme irréfléchi et du dénigrement systématique.

A. B.

Introduction à la psychanalyse, par FREUD. Traduit par le Dr S. JANKÉLÉVITCH (*Payot, éditeur*).

Cette traduction d'un des ouvrages les plus connus du célèbre psychologue viennois est l'un des meilleurs guides pour qui veut se faire une idée de cette théorie si controversée qu'est la psychanalyse. L'auteur lui a laissé la forme de leçons orales, ce qui lui donne un tour moins dogmatique et plus vivant. L'exposé est clair ; Freud n'y dissimule pas les côtés discutables et étranges de sa doctrine, et s'il ne réussit pas toujours — tant s'en faut — à conquérir l'adhésion complète du lecteur, il l'intéresse tout du long. Après une introduction relative aux principes de sa psychologie (continuité de la vie mentale, rôle essentiel de l'inconscient), Freud consacre d'assez longs développements aux procédés qui permettent, d'après lui, de fouiller les couches profondes du psychisme, c'est-à-dire à l'étude des actes manqués (lapsus, oublis, etc.), des associations provoquées, des rêves enfin, avec le symbolisme qu'il leur assigne et qui paraît à beaucoup si arbitraire. La seconde partie du volume a trait à la théorie générale des névroses. Freud y développe ses idées sur les complexes sexuels, leur refoulement dans l'inconscient et leur réascension dans la conscience claire sous le masque des symptômes morbides.

On peut recommander aux médecins français la lecture attentive de cet ouvrage. La plupart en concluront sans doute qu'il y a dans l'œuvre de Freud des vues originales, profondes et d'une utilité pratique certaine, mais qu'elles gagneraient à être expurgées de ces outrances manifestes qui faisaient dire sommairement à un humoriste : « La psychanalyse ? c'est le délire d'un pervers. »

A. B.

VARIÉTÉS

1626-1926
UNE AMIE DE LA MÉDECINE, ENNEMIE DES MÉDECINS
LA MARQUISE DE SÉVIGNÉ

V

LA MARQUISE ET LES EMPIRIQUES

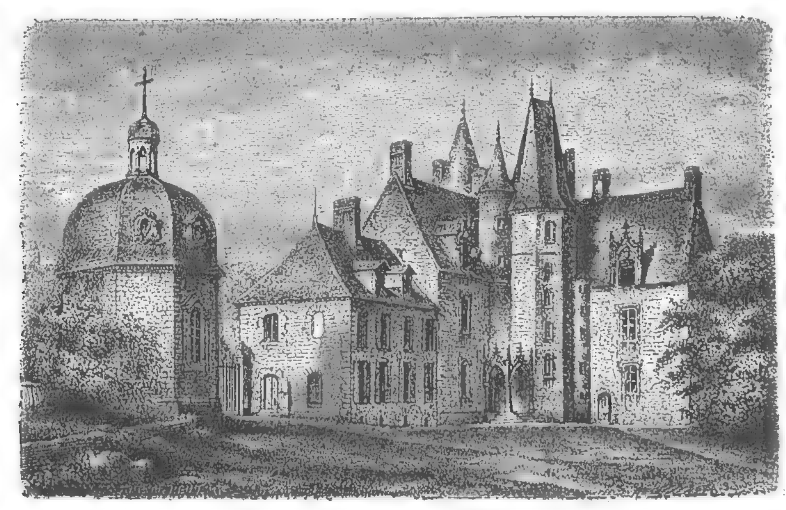
Le discrédit des médecins et la défiance envers leur art ont fait, à toutes les époques, la fortune des charlatans. « Il n'y a d'esprits forts qu'en médecine et en religion, a dit fort justement Daremberg (1), mais les esprits forts sont toujours les plus crédules et les plus superstitieux. » Aussi Mme de Sévigné, qui affichait ouvertement un profond scepticisme en médecine, témoignait-elle aux empiriques une confiance aveugle et illimitée. C'est ainsi qu'elle célèbre la science médicale du Frère Ange.

Ce frère Ange était un capucin du couvent du faubourg Saint-Jacques, qui avait été garçon apothicaire avant d'entrer en religion. Par un reste d'attrait pour son ancien état, il se plaisait à composer des remèdes pour les bonnes gens de son quartier. Il était en particulier l'auteur d'un certain sirop purgatif, dénommé pompeusement «sirop mésentérique», qu'il prônait comme une panacée: « Il donnait à ce sirop, dit Dionis (2), l'esprit de purger avec choix les humeurs qu'il fallait faire sortir. » Aussi le distribuait-il indifféremment à tous venants. Il était encore un autre médicament que le bon frère mettait au-dessus de tous les remèdes connus, c'était le sel végétal ; ce sel végétal que Mme de Sévigné recevait avec tant de plaisir, quand sa fille lui en envoyait à Bourbon.

La clientèle du frère Ange était fort étendue : « Il a guéri le Maréchal de Bellefonds, la Reine de Pologne et mille autres personnes », proclamait la marquise ; mais ce qu'elle ignorait, ou laissait ignorer, c'est que, mandé auprès de la Dauphine malade, ses soins échouèrent piteusement. La princesse, dit-on, en fut fort irritée et dès lors le frère Ange perdit tout crédit à la cour.

Mme de Sévigné aura toujours pour les avis du frère Ange la plus grande considération. Elle le consulte pour savoir si le laitage convient à sa fille, si son sang n'est pas « encore trop échauffé, pour pouvoir s'unir à la fraîcheur du lait », et elle transmet à la comtesse le résultat de cette consultation, avec d'autant plus d'empressement que l'opinion du frère concorde avec la sienne : « Le Frère Ange, écrit-elle (3), comprit parfaitement l'effet de cette contrariété, qui fait comme de l'eau sur une pelle trop chaude. Voilà ce que disait Fagon, et ce que vous avez expérimenté ; c'est donc à vous de juger si votre sang est toujours dans le même degré de chaleur, parce qu'alors les remèdes du Frère Ange qui sont doux et fortifiants, et rafraîchissants, pourroient vous disposer au lait et peut-être vous guérir. Ils sont aisés, agréables à prendre », puis elle ajoute avec une prudente réserve : « et si par malheur ils ne vous faisoient point de bien, ils ne peuvent jamais vous faire de mal. »

Nous savons la confiance de Mme de Sévigné dans la thérapeutique des capucins du Louvre ; aussi, quelle ne fut pas son indignation, quand elle vit les médecins — usant d'ailleurs strictement de leur droit — se décider à mettre un terme aux réclames de ces empiriques. C'était vraiment à ses yeux un crime de lèse-humanité.



VUE DU CHATEAU DES ROCHERS.

(1) *La Médecine, Histoire et doctrines.*

(2) *Op. cit.*, 9e démonstration.

(3) A Mme de Grignan, 16 février 1680.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Je vous prie, mande-t-elle à sa fille (1), de ne pas perdre cette eau des Capucins que votre cuisinier vous a portée ; c'est une merveille pour toutes les douleurs du corps, les coups à la tête, les contusions et même les entamures, quand on a le courage d'en soutenir la douleur. Ces pauvres gens sont partis pour s'en retourner en Égypte (2). Les médecins sont cruels et ont ôté au public des gens admirables et désintéressés, qui faisoient en vérité des guérisons prodigieuses... Faites serrer cette petite fiole, il y a des occasions où on en donneroit bien de l'argent. »

La marquise avait donc la plus haute estime, non seulement pour les capucins, ce qui eût été légitime, mais encore pour leurs remèdes, ce qui l'était beaucoup moins ; aussi, quand le duc de Chaulnes emmena les religieux avec lui à Rennes, Mme de Sévigné, qui séjournait aux Rochers, se réjouit-elle d'un voisinage si secourable. « J'ai fait vos compliments aux pères *Esculapes*, écrit-elle à sa fille (3) ; je vous en avertis, ils en reçoivent de toute l'Europe. »

Pour donner une idée de l'efficacité de leur thérapeutique, qu'il suffise de dire qu'ils réussissent là où la poudre de sympathie elle-même à échoué.

Ainsi Mme de Sévigné, encore préoccupée de l'état de sa jambe, demande conseil aux capucins au sujet de ces lavages « que je sais qu'ils ordonnent, dit-elle, et qui sont admirables pour guérir en un moment » (4).

Mais les Pères se refusent à soigner par correspondance, à cause « des ennemis et des envieux » qu'ils ont « de tous côtés ». La marquise informe sa fille qu'elle a décidé de se rendre à Rennes, car les capucins ont affirmé, dit-elle, « que dès qu'ils auroient vu ma jambe, ils me guériroient ; qu'ils osoient bien m'en assurer : mais que pour appliquer les herbes et les cataplasmes à propos, il falloit voir ma jambe... Il me semble que vous le voulez, que vous me le conseillez et que vous serez bien aise que je change d'air et qu'étant traitée par des mains savantes, je puisse m'assurer d'une véritable guérison. » A vrai dire, sa jambe ne lui semble plus bien malade, « mais j'en serai encore plus sûre, déclare-t-elle, quand les capucins me l'auront dit ».

La marquise revint enchantée de la médication des Pères ; et, de retour aux Rochers, elle ne se lassait pas d'en célébrer les vertus. C'était un traitement par les simples, tenant un peu de la « sympathie » et qui n'avait d'autre mérite que celui d'être original : « On étale, dit-elle (5), l'herbe sur un linge » que l'on pose sur la jambe ; on renouvelle ces applications deux fois le jour. et au bout d'une demi-heure on retire « ces herbes toutes mouillées ». Alors « on les enterre, et à mesure qu'elles pourrissent, riez-en si vous voulez, cet endroit sue et s'amollit, et ainsi par une douce et insensible transpiration, avec des lessives d'herbes fines et de la cendre, je guéris la jambe du monde la plus maltraitée par le passé, et je ne crois pas qu'il n'y ait rien de plus aimable pour moi qu'une sorte de traitement qui est sûr et qui n'est ni contraignant ni dégoûtant, et qui me donne tous les jours le plaisir de me voir guérir sans onguents, sans garder un moment la chambre. C'est dommage que vous n'alliez conter cela à des chirurgiens (6) ; ils pâmeroient de rire ; mais moi, je me moque d'eux. »

Voilà des paroles fort irrespectueuses à l'endroit de ces chirurgiens, dont elle écrivait deux ans plus tôt : « Il faut avouer que les chirurgiens de Paris sont d'habiles gens (7). » Mais il avait suffi qu'ils fussent en conflit avec des empiriques, pour perdre tout crédit aux de yeux de Mme de Sévigné.

La marquise était toujours sous le charme du traitement des capucins, elle était cependant surprise de voir que la transpiration de sa jambe continuait ; elle finit même par en être quelque peu inquiète et le manda aux religieux : « Je leur écrivis l'autre jour que ma jambe suait, dit-elle (8) ; ils me répondirent qu'ils le savoient bien, que c'était là le but de leurs remèdes, et que j'étais entièrement guérie. » La marquise est cette fois pleinement rassurée, elle recouvre sa sérénité, d'autant que les bons Pères, pour parfaire la cure, lui ont envoyé une bouteille de cette fameuse « eau d'émeraude » si active et si parfumée, dont ils étaient les inventeurs.

D'ailleurs, comment ne pas se confier à de semblables thérapeutes, qui opéraient des guérisons véritablement stupéfiantes : « Ils ont remis sur pied une de ces deux femmes qui étoient mortes » (9), affirme la marquise, on croirait lire du Molière (10) !

(1) A Mme de Grignan, 22 novembre 1679.
(2) Où ils avaient des missions.
(3) A Mme de Grignan, des Rochers, 11 avril 1685.
(4) *Id.*, 15 avril 1685.

(5) A Mme de Grignan. Lettres des 13 et 17 juin 1685.
(6) Il s'agit des chirurgiens de Paris, car Mme de Grignan séjournait alors à Paris.
(7) Au comte et à la comtesse de Guitaut, 5 mars 1683. Elle écrit « sirurgiens ».
(8) A Mme de Grignan, des Rochers, 20 juin 1685.
(9) *Id.*, 13 juin 1685.
(10) Cf. *Le médecin malgré lui*, acte I, sc. V. MARTINE : « Il y a six mois qu'une femme fut abandonnée de tous les autres médecins : on la tenait pour morte, il y avait déjà six heures, et l'on se disposait à l'ensevelir, lorsqu'on y fit venir de force l'homme dont nous parlons. Il lui mit, l'ayant vue, une petite goutte de je ne sais quoi dans la bouche ; et, dans le même instant, elle se leva de son lit, et se mit aussitôt à se promener dans sa chambre comme si de rien n'eût été. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais l'autre femme, dira-t-on? Ah ! de grâce ! une sur deux, c'est déjà bien joli. Du reste Mme de Sévigné nous dit triomphalement dès la semaine suivante (1) : « Une des deux femmes qu'ils ressuscitent est entièrement sur pied, l'autre est bien mieux. » Mais, hélas ! cette résurrection ne fut pas de longue durée ; quelques semaines plus tard il fallut déchanter, et la marquise doit avouer qu'« une des femmes que traitaient nos capucins est morte » (2).

Ce cas malheureux n'ébranla pas la crédulité de la marquise. Il semble même qu'elle ait pris soin de justifier d'avance les capucins, au cas où de tels échecs risqueraient de nuire à leur réputation : « Comme ils ne sont point charlatans, et qu'ils ne promettent rien, dit-elle (3), ils ne sont point embarrassés quand ils n'ont point tous les succès qu'ils désirent : il est vrai que cela n'arrive pas souvent. »

Lorsque, au lit de mort du cardinal de Retz, on fit appeler l'empirique anglais Talbot, pour qu'il lui donnât de son fameux « remède », Talbot, jugeant le cas désespéré et son intervention trop tardive, se retira en disant « qu'il ne savait point ressusciter les morts » (4). Il était donc moins habile que les capucins, et cependant non plus qu'à eux, Mme de Sévigné ne marchandait ses éloges.

On sait l'extraordinaire audace de Talbor ou Tabor, qui se faisait appeler le chevalier de Talbot (5). *Audaces fortuna juvat* (6), dit le poète, et, de fait, la fortune, sous toutes ses formes, vint bientôt visiter Talbot : il acquit rapidement une prodigieuse renommée, et gagna de grosses sommes à débiter sa drogue, qui était une macération de quinquina dans du vin, ordinairement du vin de Bourgogne.

L'usage thérapeutique du quinquina n'était cependant point nouveau. Il y avait près de quarante ans que la comtesse d'El-Cinchon, femme du vice-roi du Pérou, avait fait connaître en Espagne les vertus de ce médicament (7). Dix ans plus tard, en 1649, le Procureur général des Jésuites, au retour d'une visite aux missions de son ordre en Amérique, avait rapporté à Rome une grande quantité de quinquina, il prônait les bons effets de ce remède, et il engagea ses religieux à le répandre en Italie. De là les noms de « poudre des Pères » (8) et de « poudre de la Comtesse », dont on désignait alors vulgairement le quinquina. Ce fut le cardinal Jean de Lugo qui le premier, en 1649 ou 1650, l'introduisit chez nous (9). La « poudre du Cardinal de Lugo » devait subir en France des fortunes diverses. Non seulement l'usage en demeurait restreint, à cause de son prix élevé, mais des médecins en réputation, lui déniant toute action utile, lui faisaient une guerre acharnée : « Cette poudre de quinquina n'a par deçà aucun crédit, affirmait Guy Patin (10). Les fous y ont couru, parce qu'on la vendoit bien cher ; mais l'effet ayant manqué on s'en moque aujourd'hui. » Et au cours de sa correspondance, nous le voyons multiplier les critiques contre le quinquina, bien qu'il n'eût de ce remède aucune expérience personnelle : « Ceux même à qui il a fait cesser la fièvre, dit-il, n'en ont pas été tout à fait guéris ; car elle est revenue, quoiqu'ils eussent été bien purgés... Je n'ai jamais donné de quinquina. J'en ai vu qui pour s'y être trop fiés sont devenus hydropiques (11). »

Le quinquina n'était certes pas tombé dans le discrédit que voulait faire croire Guy Patin, mais on n'en usait néanmoins qu'avec une certaine réserve. Il fallut qu'en 1679, un Anglais, jusqu'alors inconnu, s'en emparât et en fît une préparation, qu'il donnait comme une panacée, pour que, du jour au lendemain, ce médicament acquît la plus invraisemblable renommée.

Ce fut toujours — et c'est encore, hélas ! — un travers trop fréquent chez nous, de n'accorder spontanément et sans restrictions nos suffrages qu'à ce qui nous vient de l'étranger.

Talbot agit en habile homme, il garda tout d'abord jalousement le secret de sa drogue — sachant qu'en ces sortes d'affaires, le mystère grossit le succès — et, de plus, il sut se ménager l'appui de la duchesse de Mazarin, la belle Hortense Mancini. La duchesse, fort engouée de médecine, ne manqua pas de recommander chaleureusement le nouveau remède, elle en citait partout des cures merveilleuses, et elle dressa presque, contre les docteurs, la cabale du quinquina.

Entre ces deux camps, le choix de Mme de Sévigné n'était pas douteux, et elle s'empressa de joindre ses accents à ceux de tant nobles dames qui, ayant comme coryphée la belle duchesse de Mazarin, proclamaient à l'envi le génie de Talbot

(1) A Mme de Grignan, 20 juin 1685.
(2) A Mme de Grignan, 1er juillet 1685.
(3) *Id.*, 20 juin 1685.
(4) Au comte de Guitaut, 25 août 1679.
(5) D'après le Dr Cabanès (*Remèdes d'autrefois*, 1re série), ce titre lui aurait été conféré par le roi Charles II.
(6) L'hémistiche exact de Virgile est « *Audentes* fortuna juvat », *Enéide*, liv. X (v. 278).
(7) Au siècle suivant, pour rendre hommage à l'initiative généreuse de la comtesse d'El-Cinchon, Linné classera sous le vocable générique de *Cinchona* les diverses espèces de quinquina. Les Indiens appelaient l'écorce de quinquina *quina-quina*. Les Espagnols lui donnèrent le nom de *palo de Calenduras, Kina Chinæ, Cortex Peruvianus.*
(8) Les Anglais appelèrent longtemps le quinquina *the Jesuit's powder.*
(9) A Rome, le cardinal en faisait surtout bénéficier les pauvres.
(10) Lettre à Falconet, 30 décembre 1653.
(11) *Id.*, 21 septembre 1661.

VARIÉTÉS *(Suite)*

et l'excellence du « remède chaud et vineux de cet Anglais » (1).

Mme de Sévigné avait apprécié Talbot, quand il avait traité l'abbé de Coulanges : « L'Anglais est venu voir le bon abbé sur ce rhume qui nous fait peur, dit-elle (2) ; il a mis dans son vin et son quinquina une certaine sorte de chose douce qui est si admirable, que le bon abbé sent son rhume tout cuit, et nous ne craignons plus rien. C'est ce qu'il donna à Hautefeuille, qui le guérit en un moment de la fluxion de poitrine dont il mourait et de la fièvre continue. »

De plus, la marquise était persuadée que si, dans la dernière maladie de Retz, « la cruelle Faculté » eût cédé aux supplications qu'elle lui adressait, avec Mmes de La Fayette et de Grignan, pour « qu'on envoyât quérir l'Anglais », ce « si aimable et si illustre » cardinal ne serait point mort.

Mais ce qui enchantait surtout Mme de Sévigné dans le succès de l'empirique, c'était la déconsidération qui en résultait pour les médecins : « Ce n'est pas que la saison ne soit contraire aux médecins, dit-elle (3). Le remède de l'Anglois, qui sera bientôt public, les rend fort méprisables avec leurs saignées et leurs médecines. » Et, peu de temps après, elle oppose encore, avec une satisfaction évidente, la déroute des docteurs aux victoires de Talbot : « Je vous assure que les médecins sont fort décriés et fort méprisés ici, écrit-elle (4) ; hormis les trois ou quatre que vous connaissez, et qui conseillent l'Anglois, les autres sont en horreur. Cet Anglois vient de tirer de la mort le maréchal de Bellefonds. »

Ce maréchal de Bellefonds était sans doute destiné à être la proie de tous les empiriques, car nous savons que l'année suivante, le frère Ange devait à son tour l'arracher au trépas. Je soupçonne donc fort les maux du maréchal de n'avoir jamais été ni très tenaces, ni très dangereux.

Mais c'est en 1680, que le renom de Talbot va atteindre son apogée : « Son remède a fait des merveilles cette année, dit la marquise (5) ; M. de Lesdiguières en a été guéri comme par miracle, et mille autres. » L'Anglais « a guéri tous ceux qui se sont adressés à lui : voici une grande année pour sa réputation » (6).

C'est prodigieux ! Aussi quel châtiment attend les railleurs et les sceptiques, tous ceux qui refusent de se soumettre à cette thérapeutique infaillible. Mme de Sévigné va nous en citer un exemple frappant, bien de nature à impressionner les hésitants ou les timides : « M. d'Hautefort est mort, écrit-elle... Il n'a jamais voulu prendre du remède anglois, disant qu'il était trop cher ; on lui dit : « Monsieur, vous n'en donnerez que quarante pistoles » ; il répondit en expirant : « C'est trop (7). »

Dans le même temps, le Dauphin se trouvant fort malade, *desperantibus medicis*, comme eût dit Guy Patin, le roi consentit à ce qu'on fît appel à Talbot : « L'Anglois, écrit Mme de Sévigné (8), a promis au roi sur sa tête et si positivement, de guérir Monseigneur dans quatre jours et de la fièvre et du dévoiement, que s'il n'y réussit, je crois qu'on le jettera par les fenêtres ; mais si ses prophéties sont aussi véritables qu'elles l'ont été pour tous les malades qu'il a traités, je dirai qu'il lui faut un temple comme à Esculape. C'est dommage que Molière soit mort ; il feroit une scène merveilleuse de Daquin qui est enragé de n'avoir pas le bon remède (9), et de tous les autres médecins, qui sont accablés par les expériences, par les succès et par les prophéties comme divines de ce petit homme. »

Louis XIV était grand bâtisseur — on le lui a même sévèrement reproché, — toutefois, il ne songea pas si vite à construire un temple à Talbot. Il agit au contraire avec une sage défiance, en exigeant avant toutes choses que l'Anglais livrât son secret. Le chevalier le dévoila contre 2 000 louis d'or une fois versés, plus une pension de 2 000 livres ; son interprète, car Talbot ne parlait pas notre langue, reçut à lui seul 300 louis (10).

Mme de Sévigné dit bien que « le roi lui a fait composer son remède devant lui, et lui confia la santé de Monseigneur » (11), mais ce qu'elle n'ajoute pas, et qui prouve que les médecins n'étaient pas aussi « méprisés » et « décriés » qu'elle le prétend, c'est que le souverain ne permit l'usage du médicament qu'après l'avis de trois des premiers médecins de Paris : Petit, Duchesne et Moreau. Ceux-ci reçurent donc l'ordre de se rendre auprès du Dauphin à Versailles ; ils jugèrent avant tout

(1) Au comte de Guitaut, 25 août 1679.
(2) A Mme de Grignan, de Livry, 29 septembre 1679.
(3) A Mme de Grignan, jour de la Toussaint, 1679.
(4) *Id.*, 24 novembre 1679
(5) *Id.*, 29 septembre 1680.
(6) *Id.*, 2 octobre 1680.

(7) A Mme de Grignan, 9 octobre 1680.
(8) *Id.*, 8 novembre 1680.
(9) Cela n'est peut-être pas aussi sûr que le prétend la marquise. Le *Mercure Galant* relate en effet que le premier médecin était en possession du remède dès 1679. La formule lui en avait été donnée par un sieur Philippe qui demeurait avec Talbot. De plus, le *Mercure* de 1680 confirme que Daquin employait le remède anglais ; que Fagon, alors premier médecin de la reine, savait également le préparer ; et que Le Bel, premier médecin de Madame, l'aurait lui aussi découvert, mais qu'il se servait d'eau, et les autres de vin, comme excipient. Il est d'ailleurs possible qu'il y ait eu quelque légère différence entre la formule donnée par Philippe et le procédé de Talbot.
(10) Le roi voulut faire profiter ses sujets du nouveau médicament, et en 1682 paraissait un livre de Nicolas de Blégny, intitulé : *Le remède anglois pour la guérison de la fièvre, publié par ordre du roi.*
(11) A Mme de Grignan, 8 novembre 1680.

une saignée nécessaire, et Talbot signa l'ordonnance avec eux. Après la saignée, on administra l'élixir. Quelques jours plus tard, le Dauphin était rétabli.

Bien que, dans ces conditions, il fût impossible d'affirmer à laquelle des deux médications la guérison était due, les courtisans en attribuèrent tout aussitôt le mérite au quinquina. Et comme on assurait que la Dauphine avait, elle aussi, bénéficié de ce remède, le comte de Grammont fredonnait « au nez de Daquin :

> Talbot est vainqueur du trépas ;
> Daquin ne lui résiste pas ;
> La Dauphine est convalescente,
> Que chacun chante, etc. (1). »

Deux ans plus tard, à la demande de cette charmante duchesse de Bouillon (2), qui « savait enchanter les esprits et les yeux », La Fontaine célébrera le quinquina, dans un long poème en deux chants qui n'ajoutera certes rien à sa renommée de poète, car les trois cent vingt-huit vers qui le composent, et que l'auteur lui-même qualifie de « glorieux », mériteraient plutôt l'épithète de « prodigieusement ennuyeux ».

Mais le quinquina devait atteindre à un honneur plus haut encore. Il allait être appelé à rétablir la santé du monarque. Daquin en donna, en effet, avec succès au roi, le 21 août 1686, contre les poussées fébriles dues à la suppuration de sa fistule anale. La renommée du quinquina, née sous les gracieux auspices de la duchesse de Mazarin, était désormais établie, maintenant qu'il avait, selon l'expression de Bernier (3), « triomphé comme à l'ombre des lauriers de l'invincible Louis le Grand, de la fièvre qui avait osé attaquer ce Triomphateur ».

Tous les courtisans brûlaient d'imiter leur maître, et Racine écrivait à Boileau (4) : « On ne voit à la cour que des gens qui ont le ventre plein de quinquina. » De même, lorsque, à quelques mois de là, le roi fut opéré de sa fistule anale (5), — événement qui parut si considérable que l'année 1686 fut appelée « l'année de la fistule », comme on dira plus tard « l'année de la comète », — la plupart des courtisans prétendirent avoir une fistule : c'était un honneur, une distinction, une manière de décoration qu'on portait plus bas, voilà tout : « J'en ai vu plus de trente, écrit Dionis (6), qui vouloient qu'on leur fît l'opération et dont la folie était si grande qu'ils paraissoient fâchez lorsqu'on les assuroit qu'il n'y avoit point de nécessité de la faire. »

Les titres du quinquina n'étaient plus guère contestés, on trouvait même qu'il joignait l'agréable à l'utile, et on en prenait pour son plaisir : « La chose devient à la mode, écrivait Racine (7), et on commencera bientôt, à la fin des repas, à le servir comme le café et le chocolat. »

L'Anglais eut de nombreux émules. La Bruyère écrit, en effet, de ces hâbleurs « aventuriers et hardis » que « le monde qu'ils viennent de tromper est encore prêt d'être trompé par d'autres » (8).

La Fontaine avait beau dire (9) :

> Charlatans, faiseurs d'horoscope,
> Quittez les cours des princes de l'Europe.
> Emmenez avec vous les souffleurs, tout d'un temps ;
> Vous ne méritez pas plus de foi que ces gens.

Mais les bateleurs se gardaient bien d'obtempérer à de tels ordres, c'était une engeance trop ancienne, ainsi que la fabuliste le reconnaît plus loin (10) :

> Le monde n'a jamais manqué de charlatans,
> Cette science, de tout temps,
> Fut en professeurs très fertile.
> Tantôt l'un en théâtre affronte l'Achéron,
> Et l'autre affiche par la ville
> Qu'il est un passe-Cicéron.

Et Jussieu constatera que dans ce siècle « quelques (*sic*) éclairez que soient les esprits, jamais les charlatans n'ont trouvé plus de crédulité chez les peuples » (11).

Guy Patin, qui rêvait de « décharlataner la médecine », avait fort à faire pour lutter contre toutes ces « pestes de notre métier », guérisseurs, bateleurs et empiriques, *lucro invigilantes, etiam cum aliqua turpitudine* (12). « Il y a eu de tout temps des charlatans, il y en a aujourd'huy plus que jamais, déclare Dionis ;... on doit connaître combien il est dangereux de se livrer entre

(1) *Id.* Parodie du chœur de la 1re scène du cinquième acte d'*Alceste*.

(2) Marie-Anne Mancini, sœur d'Hortense et nièce de Mazarin.

(3) J. BERNIER, *Essais de médecine*, IIIe partie, ch. VIII.

(4) 17 août 1687. *Œuvres de Jean Racine*, t. VI.

(5) Le 19 novembre 1686, par son premier chirurgien Charles-François Félix. Pour la « grande opération », comme on appela cette intervention, Félix reçut à titre d'honoraires cinquante mille écus, et la terre des Moulineaux estimée au moins autant. D'Aquin reçut 100 000 livres ; Fagon 80 000 ; les quatres apothicaires chacun 12 000 ; Leraye, élève de Félix, eut 400 pistoles. De sorte qu'au cours actuel, remarque le Dr Daremberg, l'opération de la fistule coûta près d'un million. Or Daremberg écrivait cela en 1865.

(6) *Op. cit.*, quatrième démonstration.

(7) A Boileau, 25 avril 1687.

(8) *Caractères* : « De la cour », § 16.

(9) *L'Astrologue qui se laisse tomber dans un puits*, l. II, fable XIII.

(10) *Le Charlatan*, l. VI, fable XX.

(11) CHRISTOPHE DE JUSSIEU, *Nouveau Traité de la thériaque*, 1708.

(12) Lettres à Falconet, 9 avril 1660 ; à Spon, 6 mai 1650.

VARIÉTÉS *(Suite)*

les mains de tels gens, qui tête baissée entreprennent tout ce qui se présente (1). » « Charlatans, race de gens fort ancienne », écrit laconiquement le vieux Daniel Leclerc dans l'index de son *Histoire* (2) ; il aurait pu ajouter : fort prolifique et toujours bien achalandée, car de nos jours, comme à cette époque, le métier de dupe ne chôme pas.

Mais voici qu'une étrange rumeur émeut la cour et la ville : on annonce l'arrivée d'un mystérieux personnage du nom de Caretto ou Carette (3), qui se dit d'illustre naissance, descendant des Savoli, et qui prétend détenir le secret de guérir tous les maux.

Talbot était chevalier, Carette se dira marquis (4). On s'en remet d'ailleurs aveuglément à ce qu'il rapporte : on ne cherche à connaître au juste ni qui il est, ni d'où il vient ; on sait seulement qu'il exerce la médecine sans titres, et cela suffit à faire naître la confiance et à lui attirer des clients. Aucune maladie ne lui résiste, et comme Toinette sous l'habit du docteur, il souhaiterait que son malade fût « abandonné de tous les médecins, désespéré, à l'agonie, pour (lui) montrer l'excellence de (ses) remèdes » (5). Il affirme qu'il possède, pour prolonger la vie, un secret merveilleux, « bien de famille, mais amélioré entre ses mains » (6), et si « son père et son aïeul, qui avaient ce secret, sont morts fort jeunes », c'est là pur effet du hasard.

Certains charlatans « trompent à très vil prix ceux qui cherchent à être trompés », dit La Bruyère (7). Carette n'était pas de ceux-là ; il professait sans doute que, selon le mot de Dionis, « le public n'estime les choses qu'autant qu'elles coûtent », et l'on devait payer grassement l'honneur d'être trompé par lui : « quelques sacs de mille francs » ou « un contrat de constitution » de rente, écrit plaisamment La Bruyère (8). Cette raillerie, pour outrée qu'elle paraisse, semble bien près de la vérité, car Dionis nous dit que Carette vendait son remède « deux louis d'or la goutte » (9). « Il était fort cher pour ces sortes d'entreprises, relate à son tour Saint-Simon, et faisait consigner gros (10). » De fait, l'outrecuidant guérisseur se dit si assuré de l'efficacité de

(1) DIONIS, *op. cit.*, neuvième démonstration.
(2) DANIEL LECLERC, *Histoire de la médecine*.
(3) On l'appelait aussi Carret — Caretti ou Caret, comme dit Saint-Simon ; — La Bruyère l'a désigné sous le pseudonyme de Carro Carri (*Caractères*, De quelques usages, § 68).
(4) Quelques années plus tard, au dire de Saint-Simon, le grand-duc de Toscane aurait reconnu ses droits.
(5) *Le Malade maginaire*, acte III, sc. XIV.
(6) LA BRUYÈRE, *op. cit.*, § 68.
(1) *Id.*, § 69.
8) *Op. cit.*, § 68.
(9) DIONIS, *op. cit*, neuvième démonstration.
(10) *Mémoires*, édit. des Grands Écrivains, t. V.

son traitement « qu'il n'hésite pas à se faire payer d'avance et de recevoir avant de donner » (11). Le moins qu'on puisse dire, c'est que c'était fort prudent de sa part, car les résultats ne répondaient guère aux promesses, et notre homme gardait l'argent. C'est ainsi qu'il exigea d'un sieur Legras le versement de 1200 livres, avant d'entreprendre la cure de sa femme. Mais la malade ayant trépassé, au troisième breuvage ordonné par Carette, Legras assigna l'escroc en justice, pour obtenir restitution de la somme qu'il avait versée.

M[me] de Sévigné était bien trop honnête pour soupçonner tant de perversité, aussi s'en laissait-elle ingénuement imposer par l'effronterie de Carette, elle croyait à ses talents et désirait vivement le voir « conduire M[me] de Coulanges dans la suite de ses remèdes (12). » Ce souhait était d'ailleurs pleinement réalisé. Carette avait déjà entrepris le traitement de M[me] de Coulanges. Quelques jours plus tôt, en effet, Coulanges écrivait au sujet de sa femme (13) : « Carette la vient voir tous les jours et passer avec elle des temps infinis. »

Si cette assiduité était fort profitable à Carette, elle l'était moins à la malade : son état ne s'améliorait pas. Elle continuait toutefois, avec acharnement, à prendre le remède de l'empirique : « J'avale sans fin des gouttes de Carette », écrit-elle (14), mais elle déclare peu après (15) : « Ma santé est assez mauvaise ; Carette exerce son art très inutilement sur ma personne ; il me donna, il y a quelques jours, une médecine qui me fit de très grands maux ; mais il dit comme don Carlos, tout est pour mon bien. »

Carette n'admettait pas qu'on pût mettre en doute les vertus de sa drogue. Ses gouttes passe-partout devaient convenir à tous les maux. La gracieuse M[me] de Coulanges en absorbera sans relâche « pendant neuf mois », au bout desquels tout ce qu'elle pourra dire de mieux, c'est qu'elles ne lui « ont point fait un mal sensible » ; l'euphémisme est charmant. Toutefois, elles l' « avaient grésillée à un tel point, sans (lui) racommoder l'estomac » qu'elle avoue « confidemment qu'elles (lui) ont fait une seconde maladie » (16). Tenons pour certain, que M[me] de Coulanges, cependant si spirituelle (17), n'eût jamais montré tant de rési-

(11) LA BRUYÈRE, § 69.
(12) A. M. de Coulanges, 5 juillet 1694.
(13) A M[me] de Grignan, 28 juin 1694.
(14) A M[me] de Sévigné, 26 novembre 1694.
(15) *Id.*, 10 décembre 1694.
(16) *Id.*, 30 septembre 1695.
(17) L'esprit de M[me] de Coulanges est devenu célèbre. C'est elle qui disait du duc de Richelieu se remariant à soixante-treize ans pour la troisième fois : « Je ne l'ai point vu depuis son mariage ; si on le voyait toutes les fois qu'il se marie, on passerait sa vie avec lui. » (Lettre à M[me] de Grignan, avril 1702).

gnation ni de patience à l'égard d'un vrai médecin.

Au surplus, Carette avait fait preuve, envers sa cliente, d'un manque de formes qui confine à la goujaterie. Au cours du traitement, Mme de Coulanges lui avait fait présent d'« une tabatière d'or pesant deux cents écus et coûtant dix louis de façon, sous prétexte qu'elle avait du tabac meilleur que le sien » (1). L'impudent charlatan, dont nous connaissons la cupidité, ne sut pas apprécier la délicatesse du procédé. Ce qu'il préférait à tous les objets d'art, c'était de l'argent bien sonnant. Non seulement il ne daigna pas venir remercier la généreuse donatrice, mais il déprécia son cadeau le plus qu'il put, en clabaudant partout « qu'elle lui avait fait un présent où il y avait plus d'invention que de magnificence », et qu'elle demeurait encore, et de beaucoup, son obligée, car il lui avait « donné pour deux cent cinquante pistoles de bouteilles » d'élixir. On s'étonnera peut-être un peu qu'après un tel affront, Mme de Coulanges ait consenti à se mettre encore sous la direction de Carette, mais cette aimable femme raisonnait en cela comme Mme de Sévigné sa cousine : Carette était à la mode, Carette devait être obéi.

Toutefois l'astre du marquis n'allait pas tarder à pâlir. Appelé auprès du maréchal de Luxembourg pour une « inflammation de poitrine », il s'opposa à la saignée conseillée par les médecins et prescrivit « deux onces diacode ». Ce remède ayant procuré au maréchal un certain apaisement passager, les partisans de l'empirique en firent retentir les échos, s'écriant « qu'il lui faloit élever une statue d'or » (2). En dépit — ou à cause — de cette médication, le maréchal succomba. Ce fut pour Carette la roche Tarpéienne, sa réputation s'évanouit, ses protecteurs l'abandonnèrent : en un plomb vil, l'or pur de sa statue s'était changé.

La marquise de Coulanges ne fut même pas rendue plus sage par la chute de son idole, elle « courait d'empirique en empirique », semblant une « personne égarée qui cherche le bon chemin et qui ne le peut trouver » (3).

Mmes de Sévigné et de Coulanges n'étaient d'ailleurs pas les seules à avoir, comme le dit La Bruyère, « la passion et la fureur des charlatans ». Elles avaient sur ce point des imitatrices en grand nombre, et Mme de Maintenon pourra écrire à Mme de Caylus, alors éloignée de la cour : « On m'a dit que vous ne vous portiez pas bien ; vous périrez par les charlatans (4). »

(1) Coulanges à Mme de Sévigné, 1er septembre 1694.
(2) Dionis, *op. cit.*, neuvième démonstration.
(3) Coulanges à Mme de Sévigné, 15 avril 1695.
(4) *Correspondance générale*, 1699, t. IV, p. 237. Mme de Caylus était la nièce à la mode de Bretagne de Mme de Maintenon.

Mme de Sévigné était, nous l'avons vu, passionnée de médecine, mais elle se refusait à la considérer comme une science. C'était pour elle un ensemble de connaissances, recueillies un peu au hasard, dont l'interprétation variait avec ceux qui les appliquaient et d'où nulle idée générale ou directrice ne pouvait jamais surgir. Pour réussir dans cet art, il n'était pas besoin d'une instruction professionnelle solide ; un peu d'entregent y suffisait. De là sa confiance dans les empiriques, ces fanfarons de l'art de guérir, auxquels elle accordait une estime d'autant plus grande, qu'elle les jugeait plus éloignés de cette dangereuse routine qui faisait le fond des doctrines de l'École. Avec ceux-là du moins, plus de « ces drogues tumultuaires et dissentieuses » que redoutait Montaigne (5), car ils étaient de « ces sortes de gens, dont parle Saint-Simon (6), qui donnent le même remède, tout au plus déguisé, à toutes sortes de maux ».

Bien loin d'être persuadée qu'en médecine, comme en toute autre science, la théorie est la base nécessaire de la pratique, Mme de Sévigné n'accordait de valeur qu'à l'expérience personnelle : « Mlle de Méri est plus habile par sa propre expérience, dit-elle, qu'un médecin qui se porte bien, par la sienne (7). » Aussi la marquise acceptera-t-elle volontiers tous les avis médicaux d'où qu'ils viennent, pourvu qu'ils soient formulés avec une suffisante assurance, par quelqu'un qui lui agrée. Alors, pour parler comme Montaigne, « il n'est pas une simple femmelette » dont la marquise n'emploie « les barbotages et les brevets ». Et si le donneur de conseils a su gagner sa sympahie, elle ne manquera pas de proclamer les bienfaits du traitement. Nous savons avec quelle confiance elle recevait les médicaments que lui envoyait sa fille ; il suffit même que Mme de Lavardin soit de ses meilleures amies, pour qu'elle prenne avec enthousiasme d'une certaine eau dont celle-ci lui « a dit des merveilles » (8) ; d'ailleurs, elle déclarait Mme de Lavardin « bonne à consulter sur tout » (9).

Mais si, d'aventure, l'opinion des loquaces conseillères se trouve en opposition flagrante avec celle des médecins, même les plus réputés, on peut être assuré que ce ne sera jamais du côté

(5) *Essais*, l. II, ch. XXXVII.
(6) *Mémoires*, t. V.
(7) A Mme de Grignan, 9 juin 1677. Mlle de Méri, sœur de M. de la Trousse et cousine de Mme de Sévigné. C'était « une malade assiégée de vapeurs et aigrie par les souffrances », a dit P. Mesnard. Elle avait usé de tant de médecines, qu'elle croyait en savoir aussi long que les médecins.
(8) A Mme de Grignan, 4 octobre 1679. La marquise de Lavardin, dont le mari avait été tué au siège de Gravelines en 1644, possédait le château de Malicorne où Mme de Sévigné séjourna si souvent en se rendant aux Rochers, ou en revenant à Paris.
(9) *Id.*, 29 janvier 1685.

VARIÉTÉS *(Suite)*

de ceux-ci que se rangera la marquise. Elle appelait Mmes de La Fayette et de Lavardin *ses docteurs* (1) et se montrait soucieuse de leur approbation. Ainsi, en 1676, ayant résolu d'aller aux eaux pour traiter son rhumatisme, elle hésite entre Bourbon et Vichy. De l'Orme la presse de se rendre à Bourbon ; elle n'en fera rien. « La maréchale d'Estrées veut que j'aille à Vichy, dit-elle, c'est un pays délicieux (2). » Et, pour s'excuser, elle accusera de l'Orme de partialité et d'idée préconçue : « Le vieux de l'Orme... veut Bourbon, mais c'est par cabale ; ainsi je suivrai les expériences qui sont pour Vichy. » Ce n'est pas qu'elle méconnaisse la valeur du vieux praticien dont elle juge la poudre — la poudre du bonhomme — « un remède admirable » qu'il « a raison de nommer le bon pain » (3), mais l'opinion du monde l'entraînera comme toujours, et elle se décidera contre les avis de De l'Orme, en suivant « l'expérience de mille gens » (4). Au retour des eaux elle se félicite de son état : ce en quoi elle n'était vraiment pas difficile, car elle ne pouvait encore fermer les mains, ni ouvrir un œuf, ni peler un fruit ; mais elle espère que ses articulations reprendront leur souplesse sans qu'elle ait besoin de « mettre les mains dans une gorge de bœuf », perspective qu'on lui fait entrevoir, mais qui est loin de l'enchanter. « Je marche fort bien et mieux que jamais, dit-elle, car je ne suis plus une *grosse crevée* : j'ai le dos d'une *plateur* (5) qui me ravit ; je serais au désespoir d'engraisser, et que vous ne me vissiez pas comme je suis. »

Voilà qui ne lui fait pas regretter d'avoir opté pour Vichy, surtout lorsqu'à peu de temps de là Mme de Montespan lui confie « que Bourbon, au lieu de guérir un genou, lui a fait mal aux deux» (6). Aussi, lorsqu'en la revoyant, De l'Orme lui reprochera de n'avoir pas tenu compte de ses conseils, il sera bien reçu : « Le bonhomme de l'Orme, dit-elle,... m'a grondée de n'avoir pas été à Bourbon, mais c'est une radoterie, car il avoue que pour boire, Vichy est aussi bon. » Peut-être, mais pour un rhumatisme la boisson n'était pas le facteur essentiel du traitement. Par contre, quelques années plus tard, en 1687, ce qui décidera Mme de Sévigné à se rendre à Bourbon plutôt qu'à Vichy, ce sera le goût de Mme de Chaulnes, dont elle désire ne pas se séparer et qui ne veut que Bourbon.

Ce seront des motifs aussi secondaires — parfois même plus futiles encore — qui dicteront à la marquise le choix des médications. Les préférences des autres détermineront toujours les siennes. « Il était dans sa nature vive et prompte, remarque Victor Cousin (7), de se mettre à l'unisson de ceux qui l'entretenaient. » « Il me semble, écrit à son tour Boissier (8), qu'on peut dire, à la manière dont elle s'exprime, quels sont les gens qu'elle vient de quitter... ». Et lorsque Mme de Sévigné reprochait à son fils d'être « tout ce qu'il plaisait aux autres » (9), n'était-ce pas d'elle qu'il tenait cette mobilité de sentiments? « Je suis toujours, disait-elle, de l'avis de celui que j'entends le dernier. »

Mme de Sévigné aurait pu dire de la médecine ce qu'elle écrivait de la philosophie : « Je veux apprendre cette science comme l'hombre, non pas pour jouer, mais pour voir jouer (10). » Il n'en était pas de même de la princesse de Tarente, sa voisine du château de Vitré, qui distribuait inconsidérément ses prescriptions et ses remèdes, avec une redoutable prodigalité.

Cette princesse de Tarente était une grosse Allemande (11) qui se complaisait impudemment dans le récit graveleux de ses bonnes fortunes d'antan. Elle « en fait toute sa gloire, écrit Mme de Sévigné (12), en dépit de son miroir qui lui dit tous les jours qu'avec un tel visage il en faut perdre jusqu'au souvenir ». Trop éloignée de son printemps pour courir encore les aventures, la princesse s'en consolait en narrant des épisodes à la Brantôme ; on aurait pu dire d'elle, comme plus tard Marie Leczinska de certaine dame de la cour : « Ce vieux cocher aime encore à entendre claquer le fouet. »

Cela n'était pas fait pour scandaliser notre marquise, car elle fréquentait volontiers des femmes auxquelles on reprochait d'être souvent un peu « guillerettes », et nous savons que « cette demoiselle de Bourgogne », comme elle se qualifiait elle-même (13), ne redoutait « ni les conversations gaillardes » ni « les propos salés » (14).

Le peu de distance qui sépare le château de

(1) Note de l'édition de 1751, d'une lettre de Mme de La Fayette à Mme de Sévigné, 20 septembre 1690.

(2) A Mme de Grignan, 15 avril 1676.

(3) *Id.*, 15 mars 1676.

(4) *Id.*, 6 mai 1676.

(5) Souligné dans le texte. A Mme de Grignan, 8 juillet 1676.

(6) *Id.*, 29 juillet 1676. Dans l'édition de Rouen (1726) et dans la première de Perrin (1734) on lit *dents* au lieu de *deux* : « lui a fait mal aux dents ».

(7) *Journal des savants* (janvier 1852) et *Mme de Sablé*, 1er éd., p. 423.

(8) Gaston Boissier, *Mme de Sévigné*.

(9) Cf. P. Mesnard, Notice biographique dans *Lettres*, édit. Monmerqué.

(10) A Mme de Grignan, 8 juillet 1676.

(11) Née Amélie de Hesse-Cassel, fille du landgrave Guillaume V et d'Amélie-Élisabeth de Hanau. Elle avait épousé, en 1648, Henri-Charles de la Trémoille, dit le « prince de Tarente », grand seigneur huguenot au service de la Hollande. Il revint en France, et sa femme y resta après son veuvage, survenu en 1672.

(12) A Mme de Grignan, 13 novembre 1675.

(13) Walckenaer, *Mémoires sur Mme de Sévigné*, t. I, p. 20.

(14) Cf. G. Boissier, *op. cit.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

Vitré des Rochers — deux lieues à peine — faisait que la princesse et la marquise se visitaient fréquemment (1). On est cependant en droit de s'étonner que Mme de Sévigné ait entretenu des relations aussi amicales avec Mme de Tarente, dont la séparaient si complètement la religion (2) et les mœurs, les habitudes et le caractère. Cela se peut expliquer par le souci de se ménager l'appui d'une princesse alliée à toutes les cours d'Europe, apparentée à la Dauphine, et que Monsieur frère du roi appelait avec effusion « sa bonne, sa chère tante » (3). De plus, comme « l'écusson de la bonne Tarente » (4) dépassait, et de haut, le blason des Sévigné, la marquise était très fière du goût qu'avait pour elle une femme de si grande naissance, qui venait souvent « jouir de son soleil », lui témoignait « beaucoup d'amitié » et la recevait « avec transport » (5). Mme de Sévigné lui rendait d'ailleurs « plus chaud que braise » (6), car « c'est une faveur, dit-elle, qui me fait honorer de mes paysans » (7).

Aussi pédante que cynique, la princesse se disait fort savante en médecine et se vantait effrontément d'avoir opéré des cures nombreuses.

> Enfin, quoique ignorante à vingt et trois carats,
> Elle passait pour un oracle (8).

L'assurance de Mme de Tarente, jointe à la considération attachée à son nom, en imposaient à la marquise. « Il n'est personne, dit Montaigne (9), qui ne se vante de quelque recepte, et qui ne la hazarde sur son voisin, s'il l'en veut croire. » C'est pourquoi la princesse *hasardait* hardiment ses recettes sur sa voisine des Rochers.

Mme de Sévigné avait du reste toute confiance dans la « très bonne et très obligeante princesse » (10) et elle écrit avec une entière conviction : « C'est elle qui seroit mon médecin si j'étois malade : elle est habile, et m'a promis d'une essence entièrement miraculeuse, qui l'a guérie de ses horribles vapeurs ; on en met trois gouttes dans tout ce que l'on veut, et l'on est guéri comme par miracle. Ce n'est pas que je ne sois présentement dans une parfaite santé, mais on est aise d'avoir ce remède dans sa cassette (11). » Quelques jours plus tard, sa crédulité s'est encore accrue : « Mme de Tarente, dit-elle (12), m'a donné d'une essence qui l'a guérie de vapeurs bien pires que les miennes : on en met deux gouttes dans le premier breuvage que l'on boit à table, quinze jours durant, et cela guérit entièrement ; elle en conte des expériences qui ont assez l'air de celles de la comédie du *Médecin forcé* (13), mais je les crois toutes et j'en prendrois présentement, sans que je ferois scrupule de me servir d'un remède si admirable, quand je n'en ai nul besoin. Cette princesse ne songe qu'à sa santé : n'est-ce pas assez? Vous voyez bien que je ne manquerai pas de prendre toutes ses médecines ; mais en vérité ce ne sera pas quand je me porte bien. » Elle avait tort, il eût été sans doute plus dangereux d'en user quand elle était malade.

Mais la marquise ne pense pas ainsi, elle ne regarde pas « la Tarente » (14) comme une empirique vulgaire : « La princesse, écrit-elle (15), est une espèce de médecin : elle a fait son cours en Allemagne, où elle m'assure qu'elle a fait des cures à peu près comme celles du *Médecin malgré lui.* » Voilà qui est peu en l'honneur de la science allemande. Mais au reste, Mme de Tarente ne devait pas tarder à montrer ses talents. Elle a donné d'« une thériaque céleste au bon abbé, qui l'a tiré d'un mal de tête et d'une faiblesse qui me faisoit (*sic*) grand'peur », dit la marquise (16) ; aussi, à dater de ce jour, la gratitude de Mme de Sévigné ne connaîtra plus de bornes, car rien ne pouvait la toucher davantage que la guérison du « Bien Bon » (17). Alors, en termes dithyrambiques, avec ce goût de l'hyperbole qui lui fut toujours familier, elle célébrera les louanges de cette « bonne Tarente » qui surpasse par son génie tous les docteurs de la planète : « La princesse, proclame-t-elle (18), est le meilleur médecin du monde ; tout de bon les capucins admiraient sa boutique : elle guérit une infinité de gens ; elle

(1) C'est en 1675 qu'elles se lièrent d'amitié. La princesse de Tarente habitait alors le Château-Madame près Vitré, et Mme de Sévigné possédait à Vitré un hôtel qu'on appelait la Tour Sévigné, où elle faisait de courts séjours. Elles étaient à peu près de même âge, la princesse étant née en 1625. De plus, le prince de Tarente était baron de Vitré, et les Rochers relevaient de cette baronnie, mais Mme de Sévigné n'en fait mention nulle part.

(2) Mme de Tarente était protestante.

(3) A Mme de Grignan, 11 décembre 1675. Monsieur avait épousé en secondes noces Madame, princesse Palatine, nièce de la princesse de Tarente, et qui fut mère du Régent. « Madame aime assez cette tante, écrit Mme de Sévigné, elle baragouine de l'allemand avec elle. » (A Mme de Grignan, 8 mai 1676.)

(4) A Mme de Grignan, 3 mai 1680.

(5) *Id.*, 7 juillet 1680 ; 2 octobre 1675 ; 25 février 1685.

(6) *Id.*, 8 septembre 1680.

(7) Cf. WALCKENAER, *op. cit.*

(8) LA FONTAINE, *Les Devineresses*, l. VII, fable XV.

(9) *Essais*, l. II, ch. XXXVII.

(10) A Mme de Grignan, 20 octobre 1680.

(11) *Id.*, 2 octobre 1675.

(12) *Id.*, 20 octobre 1675.

(13) On trouve dans le registre de la troupe de Molière : *Le Médecin par force*, joué le 9 septembre 1664 : ce fut vraisemblablement la première version du *Médecin malgré lui* représenté le 6 août 1666.

(14) Sous la plume de la marquise, cette expression ne comporte rien de méprisant, elle dira de même « la Marbeuf » et « la Bagnols » pour Mmes de Marbœuf et du Gué-Bagnols.

(15) A Mme de Grignan, 24 juillet 1680.

(16) *Id.*, 25 février 1685.

(17) Son oncle, l'abbé de Coulanges.

(18) A Mme de Grignan, 25 février 1685.

à des compositions rares et précieuses, dont elle nous a donné trois prises qui ont fait un effet prodigieux. »

Cette approbation des capucins confirmait grandement la marquise dans son enthousiasme pour les remèdes de Mme de Tarente. Il y avait d'ailleurs, si je puis dire, entre les religieux et la princesse une estime thérapeutique réciproque, et, de son côté, la bonne Tarente louait fort les cataplasmes d'herbes ordonnés par les capucins. « La princesse, qui est habile, en est contente, et s'en servira dans les occasions » (1), constate avec satisfaction Mme de Sévigné.

La Tarente continuait sans relâche de répandre ses bienfaits sur ceux qui étaient chers au cœur de la marquise et de l'abbé de Coulanges; sa sollicitude s'étendait maintenant à Mme de Grignan. Sans doute, Mme de Tarente estimait grandement la comtesse, elle n'avait jamais cessé d'être « touchée de (sa) personne » (2) et d'en dire « des merveilles » (3), mais elle allait fournir des preuves incontestables de l'intérêt qu'elle lui portait : « Elle me dit tout bas, écrit la marquise (4), qu'elle venoit de recevoir cette petite boîte de thériaque céleste, qu'elle vous donne avec plaisir... c'est le plus précieux présent qu'on puisse faire. » Rien n'était plus sensible à Mme de Sévigné. Le moyen de résister à l'attrait d'un tel dévouement joint à un si grand savoir ! Mme de Sévigné n'y tint pas, et sans attendre d'être gravement malade, elle se soumit sans restriction « aux remèdes doux de la princesse » et lui confia le sort de sa jambe. « Je suis donc, écrit-elle, sous le gouvernement de cette princesse et de sa bonne et capable garde (5), qui lui fait tous ses remèdes, qui est approuvée des capucins, qui guérit tout le monde à Vitré. » Cependant la marquise n'avait eu jusqu'ici qu'à se louer du traitement conseillé par les pères ; ne déclarait-elle pas un mois plus tôt qu'elle ne croyait pas qu'on pût « guérir plus agréablement un mal de sept ou huit mois »? Sans doute, mais c'est qu'alors elle n'avait pas mis en usage les recettes vraiment inouïes, les surprenantes médications de la thérapeutique allemande : dès qu'elle en eut goûté, elle les jugea infiniment supérieures à toutes les autres. Nous avons dit, du reste, combien Mme de Sévigné était inconstante, elle-même en a fait l'aveu : « Mon infidélité, écrit-elle, qui me faisoit toujours approuver les derniers remèdes et maudire ceux que je quittois. »

Certes, des enveloppements d'herbes c'était fort bien, et « la Tarente » elle-même n'y contredisait pas, mais elle préférait toutefois certaines applications de « pains de roses » qui enchanteront la marquise, et lui feront écrire avec ravissement : « Il y a huit jours que la jambe est enveloppée de pains de roses, trempés dans du lait doux bouilli, et rafraîchis, c'est-à-dire réchauffés trois fois le jour. » Pût-on rêver jamais médication plus séduisante ! Les déesses elles-mêmes ne l'eussent pas refusée. Un traitement si gracieux ne pouvait manquer d'être efficace ; aussi Mme de Sévigné déclare-t-elle à Mme de Grignan (6) que sa jambe « n'est plus du tout reconnaissable; elle est menue, dit-elle, molle, plus de sérosité, toutes les élevures séchées et flétries, plus de gras de jambe qui me tire : enfin, ma fille, tout ce qui étoit dans mon imagination et dans mes espérances est devenu vrai ;... je vous reporterai une jambe *à la Sévigné* que vous aimerez d'autant plus que, l'une et l'autre étant moins grasses, elles visent à la perfection. »

Voilà les merveilles qu'opérait, comme en se jouant, « la bonne Tarente » flanquée de sa Charlotte; on comprend, après cela, que la princesse ait regardé les médecins avec une méprisante hauteur. Au surplus, ce dédain et cette antipathie étaient sans doute chez elle une tradition de famille, car sa nièce, Madame, princesse Palatine, avait les mêmes sentiments. Bernier nous conte (7) que lorsque, à son arrivée en France (8), on présenta à cette jeune princesse les officiers attachés à sa personne, et parmi eux « un médecin de fort petite figure et mince en toutes manières » en qualité de « premier médecin » : « Vous avez raison de l'appeler mon premier médecin, s'écria-t-elle, car c'est le premier que j'aye eu de ma vie. »

Mme de Sévigné connut cette boutade et elle s'empressa d'en instruire sa fille. Toutes les pointes contre les docteurs lui semblaient choses trop spirituelles et savoureuses — et servaient trop bien ses rancunes — pour qu'elle omît de les mentionner : « On dit, écrit-elle (9), que la nouvelle Madame n'est point du tout embarrassée de la grandeur de son rang. On dit qu'elle ne fait pas cas des médecins et encore moins des médecines... Quand on lui présenta son médecin, elle dit qu'elle n'en avoit que faire, qu'elle n'avoit jamais été ni saignée, ni purgée : que quand elle se trouvoit mal elle faisoit deux lieues à pied, et qu'elle étoit guérie ; *Lasciamo la andar che farà buon viaggio* (10). »

La princesse n'allait pas tarder, du reste, à

(1) A Mme de Grignan, 17 juin 1685.
(2) *Id.*, 2 octobre 1675.
(3) *Id.*, 5 janvier 1676.
(4) *Id.*, 17 juin 1685.
(5) Une certaine Charlotte. A Mme de Grignan, 22 juillet 1685.
(6) 22 juillet 1685.
(7) J. Bernier, *Essais de médecine*, 2e partie, ch. XIV.
(8) 1671.
(9) 2 décembre 1671.
(10) « Laissons-la aller, elle fera bon voyage ».

VARIÉTÉS *(Suite)*

se trouver en conflit avec la Faculté (1). En effet, au mois de février de l'année suivante, Madame, avec une gloutonnerie toute germanique, s'empiffra certain soir « à ne plus pouvoir remuer » et récidiva le lendemain. Il en résulta les fâcheux incidents qui suivent d'ordinaire les digestions trop laborieuses. La princesse cependant repoussait tous les soins ; elle voulait qu'on laissât agir la bonne nature, qui d'ailleurs ne s'en faisait pas faute ; et Madame, en narrant cet exploit dans sa correspondance, ne nous fait grâce d'aucun détail, se plaisant même à souligner ceux que nous comprendrions à demi-mot. Mais l'état de la malade ne s'améliorant pas, Monsieur (2), fort alarmé, fit querir les médecins. Ce pauvre Monsieur, voilà bien de ses tours ; il ne lui en jouera jamais d'autres !

A la vue des Esculapes, la princesse se révolta et voulut les chasser de sa présence. Il fallut que Louis XIV intervînt pout tâcher d'apaiser sa belle-sœur. Sous l'égide du « plus grand roi du monde » les médecins se crurent assez forts pour proposer une saignée. Nous avons dit plus haut l'horreur de Madame pour ce remède, et le sort qui lui fut réservé.

Les docteurs décontenancés, moins encore par leur échec que par les fureurs de la princesse, hasardèrent timidement l'idée d'une médecine, mais ils se heurtèrent à la même résistance. Toutefois le temps pressait et l'indigestion redoublait de violence. « Ne sachant plus que faire de moi, écrit Madame, le Roi et Monsieur décidèrent de me tenir chacun par un bras et de me faire saigner de force. » Les admirateurs du Grand Roi ne manqueront pas de s'attendrir à l'évocation de ce spectacle ; il est regrettable que le pinceau d'un Mignard ou d'un Le Brun n'ait pas transmis aux âges futurs cet émouvant tableau de la sollicitude royale, il eût été plein d'imprévu. La princesse cependant se débattait avec la dernière énergie et sa terreur était si vive, que l'émotion suppléa largement à la médecine et fit aussi abandonner le projet d'une intervention sanglante.

Une leçon si dramatique ne devait pas servir à Madame, son intempérance n'en fut pas diminuée, et, moins soucieuse de la qualité des mets que de leur quantité, elle faisait toujours preuve d'une voracité singulière. Ceci fut cause, qu'en avril 1675, elle tomba dangereusement malade. Derechef l'infortunée princesse allait être aux prises avec les médecins.

Les docteurs jugèrent-ils qu'ils avaient à venger leur échec lamentable de 1672 ? C'est là une pensée à laquelle on ne doit pas s'arrêter sans doute, mais qui toutefois vient à l'esprit, quand on lit dans une lettre de Monsieur à son beau-père Charles-Louis, que rien que du mercredi soir dix heures, à l'après-midi du jeudi, il fut administré à son auguste épouse dix « petits remèdes qui ne se prennent pas par la bouche » (3). Les jours suivants il y en eut d'autres. On croit rêver, et quel rêve ! Madame ne l'oubliera jamais, et peu après, le 22 mai, bien que sa santé soit alors complètement rétablie, elle écrira à sa tante, la princesse Sophie, ces lignes chargées de rancune à l'égard de ses thérapeutes : « La joie d'être plainte par vous tous a mieux purgé ma rate que les soixante-douze lavements que ces messieurs m'ont fait donner. »

Mme de Sévigné disait : « Je n'ai qu'à me guérir de mon mal et non pas des remèdes (4). » Madame, elle, se félicitait d'avoir échappé à l'un et aux autres tout à la fois.

N'est-on pas en droit de s'étonner qu'en aussi fâcheuse occurrence Madame, ou ses proches, n'aient point eu recours aux lumières de la « bonne Tarente », cette « chère tante » qui guérissait « une infinité de gens » ? Cependant il n'en fut rien. Etait-ce donc que lorsqu'on se trouvait sérieusement malade on préférait encore s'en remettre — en dépit des griefs qu'on nourrissait contre eux — aux docteurs de la très salutaire Faculté de médecine — *saluberrimæ facultatis*, comme disaient nos anciens statuts ?

On conçoit aisément que cette école buissonnière, que faisaient si délibérément les dames dans le domaine de la médecine, ne fût point du goût des médecins. Et Guy Patin traduisait sa mauvaise humeur avec une irrévérence de langage qui eût coûté cher à sa perruque, si les féministes de nos jours avaient eu alors des ancêtres : « C'est un sot animal, dit-il (5), qu'une femme qui se mêle de notre métier : cela n'appartient qu'à ceux qui ont un haut de chausse et la tête bien faite... Ce n'est pas affaire d'une femme de pratiquer la méthode de Galien, *res est sublimioris intelligentiæ* ; il faut avoir l'esprit plus fort, *mulier est animal dimidiati intellectus* ; il faut qu'elles filent leur quenouille, ou au moins, comme dit saint Paul, *contineant se in silentio.* »

Bernier ne semble pas se faire grande illusion sur les effets utiles de l'indignation de ses confrères ; la conduite des dames en sera peu modifiée : « C'est assez que les choses leur soient défendues pour les vouloir faire », écrit-il (6), avec

(1) Cf. ARVÈDE BARINE, *Madame Mère du Régent.*
(2) Philippe d'Orléans, frère de Louis XIV.

(3) Lettres de Monsieur à Charles-Louis, électeur palatin, 24 avril 1675.
(4) A Mme de Grignan, 15 avril 1676.
(5) Lettre à Falconet 3 juin 1661.
(6) J. BERNIER, *Essais de médecine*, 2e partie, ch. XVI.

VARIÉTÉS *(Suite)*

peut-être moins d'injustice que d'irrespect. « Quant à la médecine pratique, ajoute-t-il, si elles ne donnent pas toutes des remèdes, elles donnent presque toutes des avis, elles veulent régler le temps, la quantité et la qualité des aliments et même des médicaments, et ne permettent pas même aux médecins de faire un pronostic sincère de l'issue du mal. » Il tient à protester toutefois de son respect envers les religieuses et les femmes qui se dévouent aux soins des malades, en appliquant avec sagesse les prescriptions du médecin, et il ne veut englober dans sa réprobation que les vaniteuses et « charlatanes ».

Pour donner plus de poids à son opinion, et plus de force à son jugement, le docteur Bernier invoque l'autorité d'Hippocrate, et selon le mot de Montaigne il « musse (sa) faiblesse sous (son) grand crédit ». Il rappelle que le vieillard de Cos « se déclare hautement contre ceux qui permettent aux femmes l'exercice de la médecine, jusqu'à les croires dignes du supplice des esclaves, tant il en croit les suites dangereuses ».

Dans son *Histoire chronologique* (1), le même Bernier ne se montre pas plus tendre pour celles de ses contemporaines qui remplacent illégalement leurs fontanges par un bonnet de docteur : « Reste à parler, dit-il, car ce ne serait jamais fait, du plus bel endroit de la charlatanerie, puisque le beau sexe s'en mêle : *Mulier medica, mulier jucantatrix*, sont presque synonymes dans l'Écriture Sainte. Le mal est ancien. Elles ont de tout temps fait les savantes comme les Pères et les historiens le remarquent. C'est assez qu'on leur deffend pour qu'elles le fassent... Elles font tellement les causeuses, qu'elles causent ou la mort des malades ou le mépris, ou l'estime qu'on a pour les médecins qui se trouvent où elles régentent... Les femmes ne savent en aucune manière proportionner le remède à l'âge, à la maladie, au tempérament du malade ; elles peuvent sans doute s'y tromper. Gare même la vanité, le péril et l'illusion... Les filles de Pélias ne manquaient pas de bonne intention quand elles voulurent rajeunir ce bon homme, et cependant, dit un de nos poètes :

On le massacre à bonne intention (2). »

Étrange manie, qui s'étendait jusqu'au foyer des médecins, à tel point que Fagon, « l'illustre Fagon » lui-même, n'en put préserver sa maison. « Fagon-Esculape », comme l'appelle La Bruyère (3), était, au dire de Saint-Simon, « un des beaux et des bons esprits de l'Europe, curieux de tout ce qui avait trait à son métier, grand botaniste, bon chimiste, habile connaisseur en chirurgie, excellent médecin et grand praticien (4). » Cependant l'archiâtre (5) Fagon, dont l'« opiniâtreté », écrit le même auteur, n'admettait d'ordinaire « ni raison ni réplique », était affligé d'une épouse devant qui, même en médecine, il n'avait pas le droit d'élever le ton : « Mme Fagon, nous dit Dangeau (6), se croyait plus grand médecin que son mari, qui était généralement reconnu pour le plus grand médecin de France. »

Il n'y a pas, dit le proverbe, de grand homme pour son valet de chambre ; en serait-il de même pour sa femme?

Saint-Simon, si peu enclin aux louanges — et moins pour Fagon que pour tout autre, — reconnaît qu'il « était en science et en expérience le plus grand et le meilleur médecin de l'Europe » (7), et c'est pourquoi Fagon se montra toujours l'adversaire résolu « de ce qu'il appelait charlatans, c'est-à-dire des gens qui prétendaient avoir des secrets et donner des remèdes ».

« Ennemi fougueux et implacable » (8), on sait avec quelle âpreté l'archiâtre poursuivait ceux qui étaient l'objet de ses vengeances, et pourtant, par une ironie du sort, il avait l'amertume d'entendre Mme Fagon se déclarer l'adepte des doctrines qu'il combattait. « Femme de beaucoup d'esprit, mais fort extraordinaire, écrit encore Dangeau, elle était toujours malade et passait presque toute sa vie à Bourbon où elle était fort honorée ; elle y faisait beaucoup de bien. » Sans doute en distribuant ses remèdes et ses conseils. Quant aux honneurs qu'elle y recevait, elle les devait à son mari : Fagon possédant en effet, comme premier médecin, la surintendance des eaux minérales de France, les médecins de Bourbon avaient donc de bonnes raisons de combler de prévenances son épouse. Mais elle en profita pour les tyranniser au point qu'ils finirent par perdre patience et se brouiller avec elle complètement.

S'il est généralement inexact de dire que les médecins conseillent les eaux à leurs malades *non propter salubritaten aquarum, sed propter longinquam peregrinationem* (9), ce fut peut-être vrai de Fagon ; car en envoyant Mme Fagon faire à Bourbon de longs séjours, il avait en vue, je le veux

(1) *Histoire chronologique de la médecine et des médecins*, 1695.

(2) Benserade, dans le sonnet connu.

(3) *Op. cit.* : De quelques usages, § 68.

(4) *Mémoires*, t. I. Ce qui n'empêchera pas Saint-Simon d'accuser Fagon d'« avoir tué le roi ».

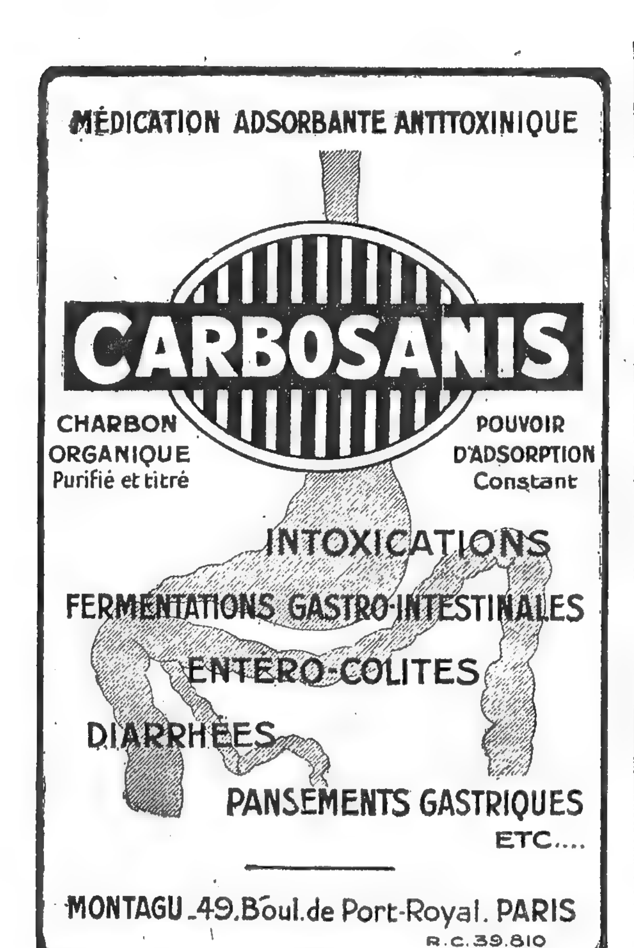
(5) Titre donné au premier médecin du roi.

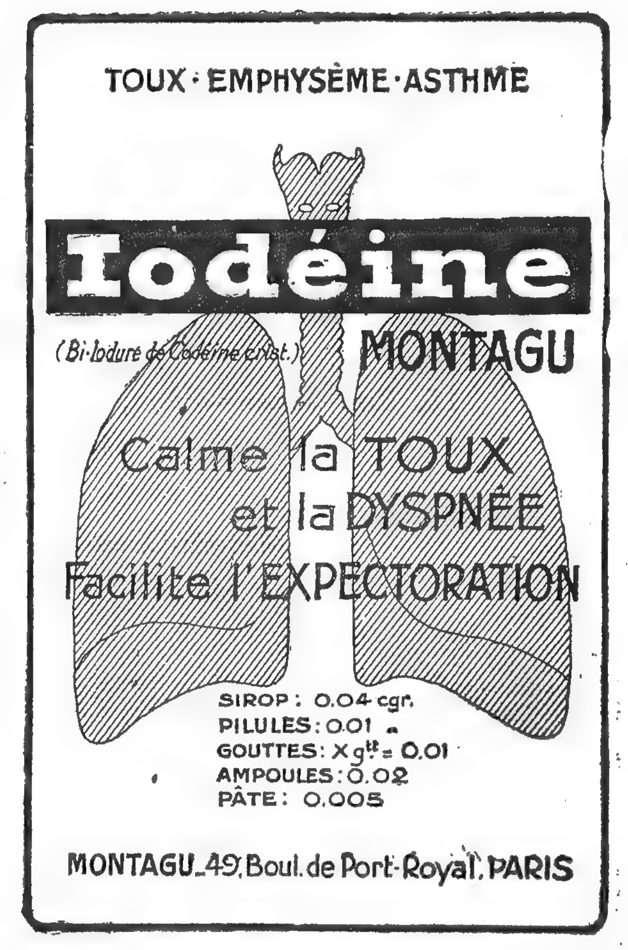
(6) *Journal de Dangeau*, mercredi 7 avril 1717.

(7) Addition de Saint-Simon au *Journal de Dangeau*, 13 août 1715, *Mémoires*, t. XXVII.

(8) Ernest Sonnié-Moret, *Quinze ans du règne de Louis XIV*.

(9) Pierre Sue, *op. cit.*


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTERO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU _49, Boul. de Port-Royal. PARIS
R.C. 39.810


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine cryst.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0.04 cgr.
PILULES : 0.01 "
GOUTTES : X gtt = 0.01
AMPOULES : 0.02
PÂTE : 0.005
MONTAGU _49, Boul. de Port-Royal. PARIS


TIODINE · COGNET ·
Ampoules & Pilules
Médication Iodée et Antiscléreuse
due à la combinaison soluble et définie
de l'Iode avec la Thiosinamine

VARIÉTÉS *(Suite)*

bien, l'intérêt de son épouse, mais sans doute aussi quelque peu le souci de sa tranquillité.

L'orgueilleuse présomption d'exercer la médecine sans études préalables, et grâce à un génie spontané, ne se rencontrait pas seulement chez la princesse de Tarente et Mme Fagon. On en trouve maints autres exemples. « Moy qui m'entends en médecine en perfection », écrivait la grande-duchesse de Toscane à l'abbesse de Montmartre, Françoise-Renée de Lorraine (1) ; et quand, après la mort de Mme de Montespan, on fera l'inventaire du mobilier du château d'Oiron, où elle avait fini ses jours, on trouvera dans sa bibliothèque plusieurs ouvrages de médecine (2), tels que la *Pharmacopée universelle*, un *Cours de chimie*, un *Traité des aliments*, *Le Médecin et chirurgien des pauvres*, un *Recueil de remèdes faciles*.

Mme de Sablé, gourmande et savante — qui faisait preuve d'autant d'ingénieuse industrie pour confectionner les remèdes que pour préparer les plats fins, — ne se contenta pas de réduire son médecin Vallant au rôle de collectionneur de drogues et de recettes à l'usage de sa « savante pharmacie » (3), elle s'en servit comme de secrétaire dans l'expression de sa haine des fils de la Faculté. Son libelle *Contre les médecins* n'est qu'un long pamphlet lourd et pédantesque qui est fort loin d'atteindre à l'ironie de Mme de Sévigné, bien que les traits que notre marquise se plut à décocher si souvent aux docteurs ne fussent pas toujours parmi les meilleurs de son carquois.

Il était de mode alors de railler les médecins ; Molière à ce sujet ne fut pas un initiateur. Nous avons vu, d'autre part, combien Mme de Sévigné était portée à recevoir l'empreinte des idées ambiantes : « Bête de compagnie », comme elle se qualifie plaisamment elle-même, elle se déclarait « moins capable que personne » de subir « l'improbation du monde » (4), et Gaston Boissier (5) a fort justement noté « avec quelle facilité elle prenait dans son âge mûr les opinions de ceux qui l'entouraient, et comme elle se pénétrait vite de leurs sentiments ». Les critiques qu'elle entendait influençaient grandement son jugement, et elle savait encore les rendre plus piquantes par les grâces de son esprit. Aussi comprend-on qu'elle se soit laissée si aisément entraîner par ce courant de dénigrement dont les médecins étaient alors les victimes, et qu'ils aient rencontré en elle un de leurs plus gracieux, sans doute, mais aussi de leurs plus implacables ennemis.

Peut-être trouverait-on encore une autre cause à l'aversion de la marquise : les docteurs régentent et ordonnent, ce sont gens d'autorité et Mme de Sévigné ne se pliait volontiers à aucune, fors à celle du roi, qu'elle mettait tout de suite après celle de Dieu.

Avec leur ton grave et leurs allures d'oracles, les médecins, loin de lui en imposer, incitaient bien plutôt sa verve. Héritière de l'esprit de Montaigne, elle a été en cela, elle aussi, sa « fille d'alliance » : pas plus que devant lui, les docteurs et tout leur appareil ne trouvèrent grâce devant elle. La marquise fut, à leur égard, spirituelle jusqu'à l'injustice, railleuse jusqu'à la calomnie.

Montaigne écrivait des médecins : « J'ay reçeu la haine et le mépris de leur doctrine : cette antipathie que j'ay à leur art m'est héréditaire (6). » Mme de Sévigné n'avait pas cette excuse. En effet, sa grand'mère, sainte Jeanne de Chantal, disait, avec son grand bon sens : « Es grandes maladies on suivra toujours l'avis du médecin, sans contrôler ni censurer ses ordonnances », et encore : « Après avoir représenté nos craintes aux médecins il faut leur obéir. » Même en médecine, la marquise eût été prudente de méditer l'exemple et les leçons de son aïeule, de s'inspirer de « cet esprit si sage et solide » (7), de ce jugement droit et toujours judicieux.

Dr P. SONNIÉ-MORET.

(1) 24 septembre 1680.
(2) P. CLÉMENT, *Mme de Montespan et Louis XIV*. Appendice XIII : Extrait d'inventaire par Hugues Imbert, de Thouars.
(3) VICTOR COUSIN, *La marquise de Sablé*.
(4) A Mme de Grignan, 1er novembre 1671.
(5) *Op. cit.*
(6) *Essais*, l. II, ch. XXXVII.
(7) Oraison funèbre de la mère de Chantal, par le Père de Lingendes, son confesseur.

LES PRATICIENS DE FRANCE

II

LE DOCTEUR JEAN-EDMOND CHAUME (1844-1924)

L'ambulance II *en* 1870. *Souvenirs de la Commune.*

Il y a deux ans à peine, le Dr Chaume voulait bien me faire part qu'il préparait, pour le plus vif plaisir de ses confrères, ses souvenirs d'internat sous la Commune. Je ne sais si nombreux sont encore les camarades de salle de garde de ce Périgourdin qui vient de mourir octogénaire. Mais sa



Docteur Jean-Edmond CHAUME.

mémoire restera très vivante auprès de ceux qui purent approcher Jean-Edmond Chaume.

La grande place qu'il a occupée parmi les médecins de sa province, sa haute personnalité, sa large culture générale (ce par quoi un homme se différencie de son voisin), les relations qu'il avait conservées dans le milieu parisien font un pieux devoir à l'un des chroniqueurs de ce journal de consacrer ne fût-ce que quelques lignes au « médecin de Périgueux ».

Au reste, Chaume, s'il vivait encore, ferait partie des « Médecins de Toulouse à Paris », car il commença ses toutes premières études aux côtés des Bonnamaison et des Dieulafoy, au sein d'une Faculté que les Viguerie venaient d'illustrer.

Mais déjà en 1866, nous le voyons externe dans le service de Verneuil qui était au plein de sa gloire, et 1867 le trouvait interne de Gosselin ; l'année suivante le trouva chez Marjolin et l'année terrible, à Saint-Antoine, dans le service du professeur Mesnet. Il était déjà marié et père de famille.

M. Decoux-Lagoutte, qui a consacré au Dr Chaume une fort érudite monographie, nous raconte comment, dès le 4 septembre 1870, le professeur Tillaux, chargé par le Comité évangélique de Paris de diriger la onzième ambulance de campagne, fit appel à tous les internes de Saint-Antoine. Bien que marié, père de famille, dégagé de toute obligation de service militaire, Chaume suivit Tillaux.

Dans les conférences que le Dr Chaume donna, de 1911 à 1914, aux Dames de la Croix-Rouge de Périgueux, l'ancien interne des hôpitaux de Paris narra, avec une verve indicible, l'épopée de cette ambulance : la variété des costumes ; la disparité des éléments du matériel qui fut mis à leur disposition ; l'enthousiasme de la foule qui, parce qu'elle venait de changer le Gouvernement, s'imaginait, de bonne foi, que tout allait s'arranger. Et du 4 au 30 septembre, quelle randonnée ! Du front on doit rentrer par la Belgique et l'on gagne les champs de bataille de Mouzon, Bazeilles, Sedan, Balan et encore du fond de Givonne et l'on arrive enfin à Tours, où siégeait le Gouvernement provisoire.

Je laisse ici la parole à M. Decoux-Lagoutte : « A Tours régnait le plus complet désarroi. Afin de ne pas rester inutilisés, les membres de la onzième ambulance, sur l'indication de M. Villeneuve de Bargemont, délégué de la Croix-Rouge, que l'on allait organiser la résistance dans l'Est, partent pour Vesoul où ils arrivent le 9 octobre. Ne sachant quelle direction prendre, le chef d'ambulance va aux renseignements à Belfort, pendant que Chaume et son camarade Peyrot (plus tard sénateur de la Dordogne et l'un des « quatre agrégés ») se rendent à Epinal. M. le professeur Tillaux et son adjoint, l'agrégé de la Faculté de Paris de Seyne, n'ayant pu rejoindre l'ambulance, le personnel eut beaucoup de peine à faire admettre à l'état-major de l'armée bavaroise, qui était à Pouxeux, qu'ils étaient des médecins et non des espions. C'est après des péripéties sans nombre et après avoir failli être fusillés à plusieurs reprises, que M. Tillaux fut retrouvé et que celui-ci put obtenir du prince de Hohenlohe, chef de la Croix-Rouge allemande, un laisser-passer pour revenir en France en traversant les Vosges, Strasbourg, Kehl et la Suisse. »

Tillaux réorganisa en Suisse tout son service d'ambulance, l'allégea d'un personnel encombrant,

LES PRATICIENS DE FRANCE *(Suite)*

mais conserva, avec de Seyne, Chaume et Peyrot.

Pendant les combats de l'armée de la Loire, l'ambulance, rattachée au 18e corps, s'installa dans l'usine de Mazières, près Bourges, propriété du marquis de Vogüé, et, dès la fin des hostilités, Peyrot et Chaume regagnèrent l'hôpital Saint-Antoine.

La Commune et ses lamentables manifestations régnait à Paris. Les internes, classés par les ouvriers du « faubourg Antoine » parmi les *pantouflards*, furent plusieurs fois menacés. On se battait dans les rues ; on se battait jusque dans la cour de l'hôpital. Pendant que Mmes Reichenberg, Brohan, de la Comédie-Française, aidaient le professeur Charles Richet, on travaillait aussi à l'hôpital Saint-Antoine.

Vous avez tous lu dans la *Chronique médicale* de mars 1924, les *Souvenirs d'un interne pendant la Commune.* L'un de ceux que nous avons entendus raconter avec le plus d'entrain par le Dr Chaume a trait à une présentation de la face : je le notai lors du dernier séjour de notre confrère à Luchon.

« L'économe, M. Petit, notre directeur provisoire à Saint-Antoine, nous a rendu beaucoup de services, mais sa timidité et son respect du règlement nous a causé bien des ennuis.

« Un soir, fin avril, entre à l'hôpital une parturiente avec présentation de la face. Elle avait été littéralement massacrée par les sages-femmes et les médecins.

« Cette femme est en danger, — nous dit M. Petit. J'ai horreur des histoires, appliquez le règlement. »

Or, le règlement était affiché : « Accouchement, urgence, M. Tarnier, rue Duphot, 15. »

« Il faut aller chercher Tarnier à onze heures du soir, à travers Paris, couvert de barricades.

« Devant Saint-Antoine, il existe, entre la rue Saint-Antoine et la rue de Montreuil qui commence là, une pointe de terrain où se trouvait, sous une baraque en bois, un loueur de voitures. Le brave loueur hésita, mais la peur des dénonciations l'emporta et, à minuit, il me prenait avec Veyssière, dans son sapin.

« Nous n'arrivâmes chez Tarnier qu'à deux heures et demie du matin. Grâce à la calotte et au tablier, nous franchîmes facilement tous les obstacles. On mettait même comme un plaisir à dire : « Laissez passer, service médical ». Mais quelle longueur !

« A la barrière de la rue de Rivoli, on nous laissa presque une heure, car il fallait signaler la chose à l'hôtel de ville. Les indications de rues qu'on nous donnait étaient presque toujours mauvaises et ce n'est qu'en suivant le boulevard que nous pûmes enfin arriver.

« Nous abordâmes Tarnier presque honteux, avec mille excuses. Mais l'excellent maître, au lieu de paraître même simplement ennuyé, nous félicitait d'avoir entrepris ce voyage dans de pareilles conditions et nous suivit.

« Nous arrivâmes à Saint-Antoine au petit jour.

« La femme était délivrée, délivrée spontanément, depuis une demi-heure !

« Et voilà où apparaît l'homme en même temps que le Maître supérieur.

« Au lieu de blâmer qui que ce soit, il examine avec attention la femme et nous fait sur la délivrance spontanée dans la présentation de la face la plus belle leçon qu'il soit possible d'entendre.

« J'avais suivi les leçons de Pajot. Pajot, qui s'était marié en Dordogne, avait de grands admirateurs chez nous.

« Superbe, démonstrateur hors ligne, orateur avec un timbre prenant, il avait tracé des formules lapidaires (*à gauche, avec la main gauche, la branche gauche, tout doit être gauche, sauf le médecin*) qui l'avaient rendu populaire.

« Et les petites histoires gaies, presque gauloises, qu'il savait mêler aux discours professoraux !

« Mais il était d'une causticité sans pareille ; et lorsque paraît le forceps de Tarnier, il ne cesse de couvrir son collègue de sarcasmes plus violents que spirituels.

« On portait, à cette époque, des fusils à aiguille, le chassepot.

« Il appelait le forceps Tarnier : « le forceps à aiguille » qui avait marqué, jusqu'ici, l'instrumentation médicale.

« Eh bien, ce matin-là, à Saint-Antoine, je pus comparer les deux hommes : l'homme réellement bon, réellement supérieur, c'était Tarnier. »

Dans le *Bulletin médical* de l'Association amicale des médecins de la Dordogne, Chaume a raconté comment se documentait Flaubert et il y fait le récit d'une trachéotomie exécutée en 1868 à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service du Dr Marjolin, en présence de l'auteur de *Mme Bovary.*

Malgré les instances les plus pressantes de ses maîtres, Chaume regagna le Périgord. Contrairement à ce que firent plusieurs de ses camarades d'internat, le jeune chirurgien ne voulut jamais solliciter aucun mandat politique. Mais avec quelle ardeur ne se consacra-t-il pas tout entier à sa profession ! Il fut de ceux qui grandissent les honneurs qu'ils reçoivent.

Chirurgien de l'hôpital de Périgueux, médecin légiste, médecin de la Croix-Rouge, médecin inspecteur de la Compagnie des chemins de fer d'Orléans, président de l'Association médicale de la Dordogne, le Dr Chaume était l'homme de tous,

LES PRATICIENS DE FRANCE *(Suite)*

Plus haut, nous parlions de sa culture générale. Très épris de la géographie de son cher Périgord, il étudia, dans les textes anciens, l'histoire des grandes voies romaines qui desservaient la région. Les *Commentaires de César*, lus dans une bonne édition, n'avaient pas de secrets pour lui, non plus que Juvénal ou Tacite, à la lecture desquels il se délectait.

Notre génération a beaucoup, hélas ! délaissé les vieux classiques : que sera — de ce point de vue — celle qui monte?...

« Les morts instruisent les vivants. » Ne laissons pas perdre les grandes leçons de science, de courtoisie, de dignité, que la vie tout entière du Dr Chaume nous a léguées : les médecins se doivent à eux-mêmes, plus que les autres encore, de conserver précieusement le patrimoine de leurs grands morts.

RAYMOND MOLINÉRY.

VARIÉTÉS

UNE MÉDAILLE BIEN GAGNÉE

Un soldat du 1er bataillon portait le surnom de Vau d'Or ou Veau-Dort. « Veau », parce que chaque fois que le bombardement devenait intense, il s'asseyait par terre et pleurait à chaudes larmes ; « Dort », parce qu'il lui arrivait fréquemment de tomber dans un sommeil léthargique qui durait vingt-quatre, quelquefois quarante-huit heures.

A sa première crise, on le crut mort ; ses camarades avaient beau le secouer pour le réveiller, ils n'y parvenaient pas. Le médecin, demandé d'urgence, constata un état cataleptique très caractérisé, avec ralentissement considérable des mouvements respiratoires et des battements cardiaques.

Veau-Dort était un faible d'esprit ; on se demandait ce qu'il faisait au front, dans un régiment de l'active ; il était inapte à rendre aucun service ; il portait bien un fusil, mais il n'aurait pas été capable de s'en servir à l'occasion. Il causait de fréquents ennuis à son commandant de compagnie, car il fallait s'occuper de lui comme d'un enfant. Au cours des déplacements, il restait toujours en arrière; en montant en ligne, dès qu'il entendait des éclatements d'obus, il s'affaissait sur le bord de la route et poussait des lamentations ; il fallait chaque fois laisser un infirmier à son côté pour le ramener, une fois la crise passée.

Pour se débarrasser de ce guerrier encombrant, l'officier insista auprès du chef de bataillon pour qu'il affectât Veau-Dort à une autre compagnie. Mais le nouveau chef eut vite fait d'apprécier l'excellent cadeau qu'on venait de lui faire et, sans aucun scrupule, fit des pieds et des mains pour glisser e pleureur à un de ses camarades. Finalement Veau-Dort était connu dans toutes les compagnies, et personne ne voulait plus le garder. Alors, le commandant, pour avoir la paix, manœuvra habilement pour expédier Veau-Dort au 2e bataillon, où sa renommée n'était pas encore parvenue.

Dans cette nouvelle affectation, Veau-Dort n'eut tout d'abord pas l'occasion d'attirer l'attention sur sa personne. Le secteur occupé par le régiment étant parfaitement calme, tout se passa à merveille pendant le séjour en ligne. Mais quelques heures avant la relève, l'artillerie allemande fit preuve d'une certaine activité. Alors on vit Veau-Dort s'affaler sur le sol et pleurer à fendre l'âme, au grand amusement de ses camarades.

Tout à coup on entend binn ! Un obus venait d'éclater dans la tranchée, tout près de l'ouverture de la cagna où se trouvaient Veau-Dort et quelques autres militaires.

Le souffle du projectile ayant éteint les bougies, l'abri fut soudainement plongé dans une complète obscurité. Un silence impressionnant suivit cet événement et on était quelque peu inquiet de ne plus entendre les jérémiades de Veau-Dort. On s'empressa donc de rallumer les bougies et de courir auprès du malheureux. On le trouva gisant sur le côté gauche, raide, immobile ; un filet de sang lui sortait du nez.

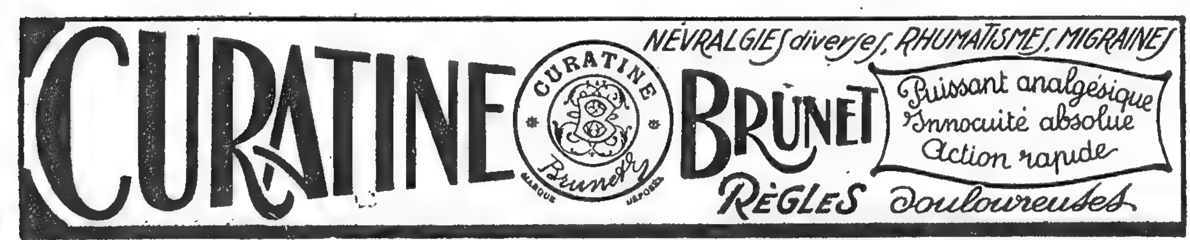
Un brancardier présent essaya de ranimer la victime par tous les moyens à sa connaissance ; mais ses tentatives restèrent vaines : la mort, sans aucun doute, avait accompli son œuvre. Alors on prévint le chef de bataillon du malheur qui venait d'arriver : le soldat Veau-Dort tué sur le coup par un obus.

Le commandant s'empressa de téléphoner au colonel pour lui demander la médaille militaire à titre posthume pour le pauvre disparu ; elle lui fut accordée séance tenante.

A l'heure de la relève, le médecin du bataillon, prévenu, chargea quatre brancardiers de porter le corps jusqu'au cantonnement ; dès le lendemain matin il fut placé dans un cercueil et exposé dans un local attenant au poste de secours.

La décision de ce même jour portait mention de la mort et de l'heure de l'enterrement de Veau-Dort, sur le cercueil duquel le commandant du bataillon devait déposer la médaille militaire.

En lisant cette note, le médecin du 1er bataillon, qui connaissait bien les crises léthargiques de Veau-Dort, eut comme un vague doute sur la réalité de cette mort. Sans perdre de temps, il se


CURATINE
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
CURATINE
BRUNET
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

VARIÉTÉS *(Suite)*

rendit auprès du médecin du 2e bataillon pour lui faire part de son impression. Et, de suite, ils se dirigèrent ensemble vers la pièce où le corps était placé.

En ouvrant la porte du local, quelle ne fut leur stupéfaction de voir le soi-disant mort assis dans le cercueil, en train de se gratter le nez qui était un peu enflé.

Reprenant leur sang-froid, les deux médecins décidèrent de laisser les événements suivre leur cours, afin que cette tragi-comédie se terminât par un dénouement digne d'elle.

Ils mirent au fait quelques infirmiers qui devaient rester en compagnie de Veau-Dort, jusqu'à l'heure de son enterrement et, tout en lui servant à manger et à boire à discrétion, lui faire la leçon sur la conduite à tenir au moment de la cérémonie.

Quand tout fut prêt, le commandant du bataillon s'approcha de la bière placée au milieu d'une cour ; s'apprêtant à y déposer la médaille militaire, il prononça quelques mots de circonstance.

Mais à peine eut-il articulé le nom de Veau-Dort que l'on vit le couvercle du cercueil se soulever et rouler par terre, et l'occupant de l'appareil mortuaire s'asseoir et répondre : « Présent ! »

Le commandant du bataillon, tout abasourdi de l'aventure, mais bon enfant, accrocha quand même la médaille des braves sur la poitrine de Veau-Dort.

SOMEN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES SOINS MÉDICAUX DES MUTILÉS

La loi du 31 mars 1919, dans son article 64, décide que l'inscription des pensionnés sur la liste dite des « soins médicaux aux victimes de la guerre » donne droit à ces pensionnés à la gratuité des soins médicaux et des fournitures pharmaceutiques afférents à leurs blessures ou à leurs maladies.

On s'est demandé en conséquence si les bénéficiaires de ces dispositions législatives peuvent faire l'avance des frais de traitement ou de séjour dans une clinique privée, en se réservant le droit de demander le remboursement de ces frais.

Un arrêt du Conseil d'État du 27 novembre 1925 (*Gaz. Pal.*, 15 décembre 1925) décide que l'article 64 modifié par la loi du 21 juillet 1922 ne

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

prévoit le remboursement de ces frais que quand il s'agit des établissements, des médecins et des pharmaciens qui ont fait les avances, car eux seuls ont une action directe contre l'État, alors que ce remboursement est refusé aux pensionnés qui, au cas où ils auraient fait des avances, ne peuvent réclamer à l'État le remboursement des sommes qu'ils ont directement payées.

En effet, la loi du 21 juillet 1922 a eu pour but de réglementer complètement le principe posé par la loi du 31 mars 1919 : « L'État s'oblige à assurer à tout malade ou blessé de guerre, sa vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux ou pharmaceutiques nécessités par sa blessure ou sa maladie. »

De plus, le nouvel article 64 donne à tout pensionné le droit de choisir son médecin et de se faire soigner dans toute clinique ou tout hôpital de son choix. Mais l'exercice de ce choix ne peut imposer à l'État une dépense supérieure à celle fixée par les tarifs tels qu'ils ont été dressés par le ministre des Pensions.

Le texte organise donc un contrôle et un contentieux spécial : c'est l'État qui paye les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques ; c'est lui qui paye les frais de séjour dans les hôpitaux ; c'est lui qui rembourse les frais aux établissements privés suivant le tarif des salles civiles de l'hôpital public le plus voisin.

Ces établissements, ces médecins et ces pharmaciens ont donc droit de réclamer directement à l'État le paiement des soins qu'ils ont donnés au pensionné, mais eux seuls ont ce droit. Quant au pensionné, il a seulement le droit de demander le remboursement de ses frais de voyage ou de transport, mais pas le remboursement des soins qu'il a reçus, et qu'il n'avait pas à payer.

La loi nouvelle d'ailleurs réserve pour le pensionné qui aurait payé, et ceci à défaut d'action directe contre l'État, le droit de réclamer aux médecins, aux pharmaciens ou à l'établissement hospitalier le remboursement des sommes qu'il aurait directement payées.

L'arrêt du Conseil d'État a été ainsi motivé :

« Vu la requête présentée par le sieur Charbonneau tendant à ce qu'il plaise au Conseil annuler, pour excès de pouvoir, une décision en date du 14 février 1924, par laquelle la Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins donnés aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 a rejeté son recours contre une décision de la Commission départementale de la Vendée, statuant sur sa demande

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

en remboursement des frais qu'il a exposés à raison des soins qui lui ont été donnés et des médicaments qui lui ont été fournis pendant son hospitalisation à la clinique Saint-Damien à Nantes ;

« Sur le moyen tiré de ce qu'en violation des dispositions de l'article 33 du décret du 25 octobre 1922, le requérant n'a pas été invité par la Commission départementale de la Vendée à se faire entendre devant elle ;

« Considérant que ce moyen n'a pas été soulevé devant la Commission supérieure et que le sieur Charbonneau n'est pas recevable à le soulever pour la première fois devant le Conseil d'État ;

« Sur le moyen tiré de ce que la Commission supérieure n'a pu légalement refuser au requérant le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques qu'il a exposés pendant son hospitalisation ;

« Considérant que si, en vertu des dispositions de l'article 64, alinéa 3 de la loi du 31 mars 1919, l'inscription des pensionnés sur la liste des « soins médicaux aux victimes de la guerre » dont l'établissement est prescrit par l'alinéa 2 du même texte leur donne droit à la gratuité des soins médicaux et des fournitures pharmaceutiques afférents à leur blessure ou à leur maladie, les dispositions législatives et réglementaires intervenues sur la matière impliquent que les bénéficiaires du texte précité n'ont pas à faire l'avance des frais de traitement et qu'en ce qui concerne spécialement les frais de la nature de ceux exposés par le sieur Charbonneau, c'est-à-dire les frais occasionnés par le séjour dans une clinique privée et les frais médicaux et pharmaceutiques, les dispositions de l'article 64 précité, tel qu'il a été modifié par la loi du 21 juillet 1922, prévoient le remboursement de ces frais uniquement soit aux établissements intéressés, soit aux médecins et pharmaciens, lesquels ont seuls par suite une action directe contre l'État ;

« Considérant dès lors que, s'il appartenait au sieur Charbonneau de se prévaloir, s'il s'y croyait fondé, des dispositions de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 pour refuser tout paiement à la clinique Saint-Damien ou pour lui réclamer la restitution des sommes qu'il a effectivement payées, c'est par une exacte interprétation de la loi que la Commission supérieure a reconnu qu'il ne pouvait réclamer à l'État le remboursement desdites sommes ;

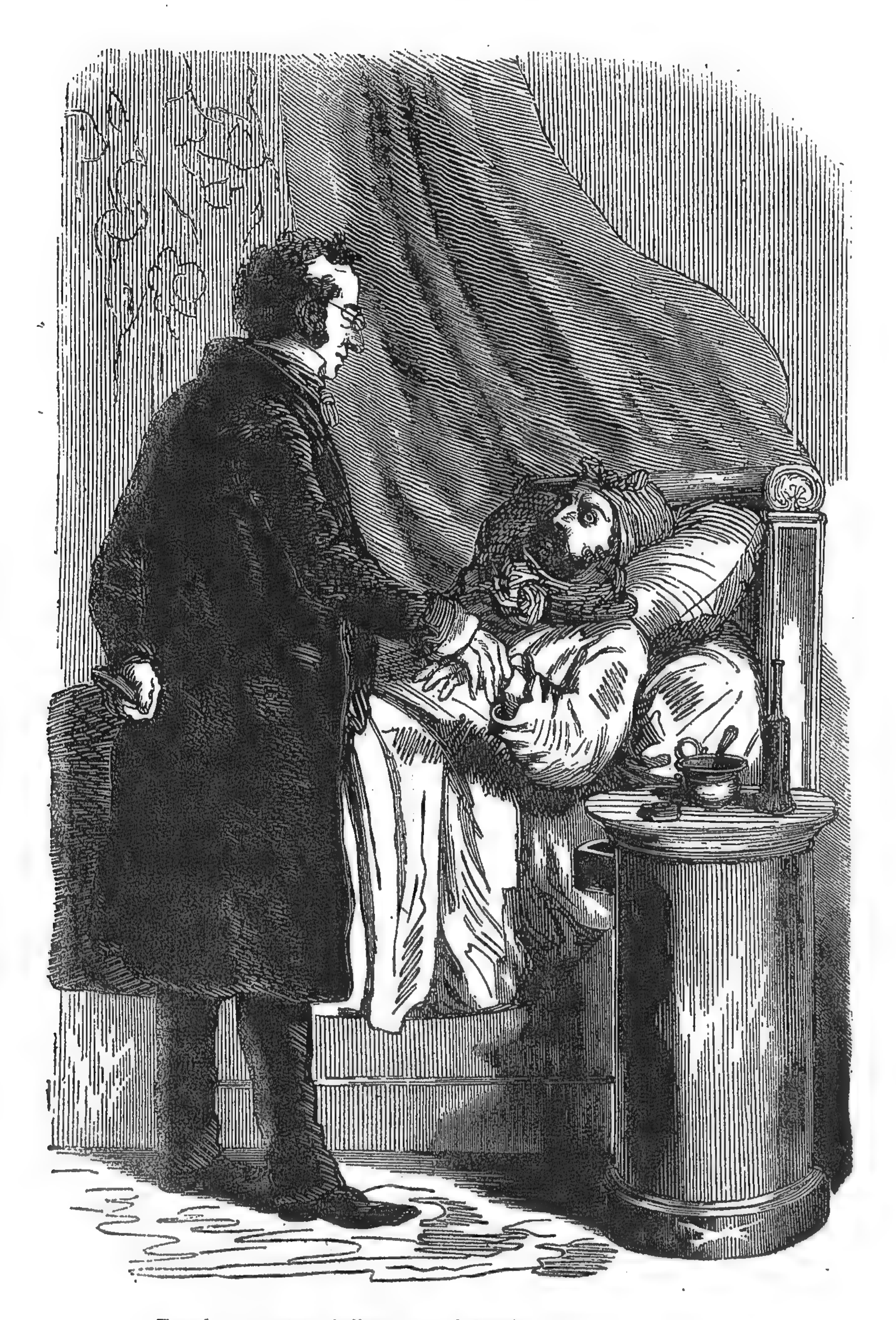
« Décide :

« La requête susvisée du sieur Charbonneau est rejetée. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

LA MÉDECINE HUMORISTIQUE

PAR DUMONT



— Tous les symptômes indiquent une indoïosie...
— Ah! mon Dieu! quelle est donc cette maladie-là?
— L'indoïosie est une toxémie caractérisée par un état d'angibramorrhée et d'hyppohydrémie...; dès lors..., vous comprenez...

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 avril 1926.

De quelques effets indirects et peu connus de la grippe sur la région du cou chez l'enfant : l'adénopathie pseudo-phlegmoneuse par rhino-pharyngite aiguë. — M. ROUSSEAU SAINT-PHILIPPE montre qu'il existe chez l'enfant une forme de grippe dite ganglionnaire, qui provoque par rhino-pharyngite aiguë ou subaiguë une adénopathie cervicale suintant le phlegmon, mais où la résolution est de règle. Le traitement consiste surtout en applications chaudes et en désinfection locale et générale.

Le N. oxyde de scopolamine dans le traitement des états parkinsoniens. — MM. POLONOVSKI, COMBEMALE et NAYRAC présentent l'amino-acide de la scopolamine, nouveau composé appartenant au groupe des génalcaloïdes, décrits par Max. et Michel Polonovski, et étudient spécialement son action dans le traitement du syndrome parkinsonien. Au cours de toute la série d'observations qu'ils relatent, les effets obtenus ont été des plus satisfaisants. Beaucoup moins toxique que la scopolamine, cet alcaloïde s'est révélé d'une action thérapeutique toute semblable et souvent supérieure ; en particulier il diminue de façon considérable l'état pénible de raideur, l'hypertomie musculaire, les tremblements et l'hypersialorrhée.

Les doses de génoscopolamine utilisées étaient de 2 à 4 milligrammes par jour, pendant plusieurs mois au besoin.

De l'action des rayons ultra-violets sur la croissance. — MM. SPRINGER et TARDIEU ont étudié les effets de la carence solaire et l'action des rayons ultra-violets sur 5 lapins nés dans l'obscurité d'un sous-sol. Les animaux irradiés ont subi une poussée rapide de croissance, alors que les témoins ont fini par succomber avec paralysie du train postérieur.

Les auteurs attribuent à deux facteurs principaux un rôle dans l'énergie de croissance : la pression osmotique et la production de l'électricité intra-organique, qui sont influencées par les rayons ultra-violets.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 avril 1926.

A propos des sérums désalbuminés. — M. COMBY rapporte l'observation d'une famille où, ayant constaté des cas de diphtérie, il fit à certains des injections de sérum ordinaire, à d'autres des injections de sérum désalbuminé ; il montre le progrès obtenu avec ce dernier qui, employé préventivement, permet de dire que les accidents sériques ont pratiquement disparu. Il faut vulgariser son emploi en clientèle.

M. NETTER. — Avec ce sérum les accidents sériques sont plus rares, mais ils ne sont pas supprimés.

M. LOUIS MARTIN. — Il faut bien distinguer le sérum antidiphtérique désalbuminé curatif (à hautes unités, 4 000 à 8 000), qui peut donner encore, vu sa concentration des accidents sériques, et le sérum désalbuminé préventif (à unités plus faibles, 1 000), qui ne donne pas d'accidents sériques. On peut s'en procurer dans n'importe quelle pharmacie.

Avec le vaccin antidiphtérique, la sérothérapie préventive sera dans l'avenir de moins en moins employée. La vaccination par l'anatoxime est la méthode préventive de choix.

M. LEREBOULLET. — Il faut recourir de préférence au vaccin plus qu'au sérum à titre préventif. La séroprévention avec le sérum désalbuminé n'en reste pas moins un très grand progrès.

M. FLANDIN traite de la vaccination dans les collectivités (lycées) en cas d'épidémie. Elle est bien préférable à la sérothérapie ; elle ne provoque aucune réaction et, de ce fait, est très bien acceptée des familles.

M. HALLÉ demande si la réaction de Schick peut être considérée comme à la portée de tous les praticiens.

M. MARTIN et M. LEREBOULLET pensent que la réaction de Schick ne doit être faite que par des médecins très au courant de sa technique et de son interprétation. La toxine nécessaire à son emploi est fournie par l'Institut Pasteur.

Hernie musculaire par rupture aponévrotique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et VALENCE présentent un cas de tabes confirmé fixé et soigné depuis quatre ans, qui présente une paralysie du moteur oculaire commun droit et des ostéo-arthropathies des orteils, une hernie du biceps droit due à une rupture de l'aponévrose brachiale antérieure. Celle-ci fut indolore, spontanée, progressive. Ces caractères permettent d'en faire un trouble trophique du tabes, jusqu'ici non signalé dans la littérature, mais pouvant être rapproché des ruptures tendineuses classiques.

Artérite oblitérante de l'humérale. — MM. CAIN et HAMBURGER présentent une femme de vingt-six ans atteinte d'artérite oblitérante de l'artère humérale droite, d'origine indéterminée. L'intensité des douleurs, l'accentuation des troubles circulatoires cédèrent à la sympathectomie périartérielle. Le Pachon enregistre actuellement une tension de 10-5 au-dessous du pli du coude et de 12-7 au-dessus, mais les battements artériels ne sont pas perçus sous le doigt. La main droite a repris un aspect presque normal.

M. SICARD a fait faire plusieurs sympathectomies pour artérite oblitérante ; les résultats immédiats sont le plus souvent très satisfaisants, mais les résultats lointains sont par contre très discutables ; l'amélioration n'est que passagère.

Examen radiologique pulmonaire par le lipiodol au cours des abcès du poumon et après la thoracoplastie. — Au cours d'une récente tournée aux États-Unis, M. JACQUES FORESTIER a eu l'occasion d'appliquer les injections intra-trachéales de lipiodol à l'examen de cas relativement peu nombreux en France, dans les abcès du poumon. Il montre les résultats d'exploration aux différents stades de l'évolution de la maladie. Chez les sujets opérés de thoracoplastie extrapleurale, l'injection lipiodolée est le seul moyen de se rendre compte de l'état du moignon pulmonaire sous-jacent. Ce procédé permet de vérifier le collapsus des cavernes et a permis de dépister dans un certain nombre de cas le développement de bronchectasies, cause de suppuration persistante et passées inaperçues.

Encéphalite épidémique à forme respiratoire et insomniaque, d'apparence hébéphrénique. — MM. LAIGNEL-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

LAVASTINE et VALENCE présentent un jeune homme de vingt et un ans qui aurait pu être pris pour un pithiatique puis pour un hébéphrénique, en raison de troubles respiratoires considérables (hyperpnée continue à paroxysmes, rappelant parfois le type Cheyne-Stokes) sans substratum organique, et d'un état emntal fait d'inquiétude, d'anxiété, de bradypsychie et de déséquilibre. En réalité il s'agissait d'une encéphalite épidémique. L'état mental était lié en partie à un léger syndrome parkinsonien; les troubles respiratoires paraissent avoir hâté l'évolution d'une tuberculose pulmonaire jusque-là discrète. L'épisode infectieux initial est passé complètement naperçu. Les auteurs montrent un tracé sphygmographique mettant en évidence la petitesse considérable de l'amplitude du pouls pendant l'inspiration à la suite de la recherche du réflexe oculo-cardiaque.

Résultats de 58 nouveaux cas de pneumothorax chez l'enfant. — MM. ARMAND-DELILLE, VANBOCKSTAELE et PANIER rapportent la statistique de 58 nouveaux cas de pneumothorax thérapeutique pratiqués pendant l'année 1925 dans le pavillon d'enfants tuberculeux de l'hôpital Hérold et de 14 anciens dont le traitement a été continué.

Parmi ces petits malades, il y avait cinq nourrissons pour lesquels les résultsts ont été très satisfaisants quatre fois sur cinq.

Sur 40 cas de tuberculose unilatérale où le collapsus a pu être complet ou presque complet, il y a eu 18 résultats très bons, dans lesquels tous les symptômes pathologiques ont disparu avec augmentation considérable de poids, 11 bons résultats avec disparition de bacilles, 11 résultats médiocres et seulement 2 mauvais, avec tuberculisation de l'autre côté et mort.

Le pneumothorax bilatéral a été pratiqué dans trois cas: l'un des résultats est très bon, le deuxième médiocre, le troisième a continué à s'aggraver.

Enfin, l'épanchement liquide n'a été observé que dans 10 cas. Dans les autres cas, des adhérences multiples n'ont pas permis la compression complète, aussi les résultats sont-ils insuffisants et les bacilles n'ont pas disparu.

Les fonctions rénales dans les néphrites sclérosantes. — MM. RENAUD et ROLAND ont fait l'exploration des fonctions rénales de 75 malades, polyscléreux, par une méthode qui permet de tenir compte avec une seule épreuve du débit aqueux, de l'excrétion de l'urée et de l'élimination de la phénolphtaléine.

Chez 25 de ces malades qui furent autopsiés, les reins étaient atteints de lésions sclérosantes, dont la constance et l'intensité étaient telles qu'on est autorisé à conclure que tous les malades examinés en étaient atteints.

Or, chez la plupart de ces malades l'excrétion de l'urée était relativement peu troublée. Dans les deux tiers des cas l'azotémie se maintenait à un taux inférieur à 45, ne s'élevant à 1 gramme et au-dessus que de façon exceptionnelle et à la période terminale. La constante d'Ambard a toujours été trouvée un peu forte, mais en restant au-dessous de 80 dans plus du quart des cas, et ne dépassant 100 que dans la moitié des cas,

Les chiffres de la phénolphtaleine sont plus expressifs. Dans plus des deux tiers des cas elle tombe au-dessous de 20, ce qui indique une défaillance considérable de la fonction.

Si dans les grandes insuffisances phénol et constante baissent de pair, il n'en est pas de même aux périodes de tolérance, et dans la moitié des cas une phénol mauvaise coïncide avec une constante sensiblement normale ou à peine élevée.

Cette discordance tient aux conditions de l'exploration. La phénol est une véritable épreuve au cours de laquelle la moindre défaillance devient sensible. Au contraire, la constante exprime l'aptitude fonctionnelle des parties du rein qui travaillent mais ne renseigne pas sur l'état des parties qui ne travaillent pas. L'azotémie ne se produit que tardivement. *L'épreuve de la phénolphtaleine est donc celle qui décèle le plus rapidement la méiopragie du rein.*

L'hyperglycémie chez les sujets non glycosuriques. — MM. RATHERY et FROMENT étudient l'hyperglycémie chez les sujets aglycosuriques. L'hyperglycémie est réalisée quand le taux du sucre sanguin dépasse 1 gr. 10. L'absence de glycosurie, pour être reconnue, nécessite l'examen de l'urine correspondant au prélèvement sanguin et celui des fractionnements d'urine de la période de vingt-quatre heures.

L'hyperglycémie signalée au cours d'affections diverses n'est pas, dans l'évolution de celles-ci, d'apparition constante. Les auteurs considèrent l'hyperglycémie sans glycosurie comme un phénomène surajouté à la maladie, ne paraissant pas d'ailleurs conditionner des symtômes particuliers. Cependant, il paraît assez fréquent au cours de certaines manifestations cutanées et disparaît parfois avec elles.

Pour expliquer cette variété d'hyperglycémie, l'étude du fonctionnement rénal (élimination de la phénolsulfonephtaléine, azotémie, constante), l'étude du métabolisme hydrocarboné (épreuve de l'hyperglycémie provoquée) furent pratiquées.

Les auteurs concluent à l'absence de tout rapport proportionnel entre le degré de l'insuffisance rénale et les modifications de la glycémie. Ils pensent qu'il s'agit d'un trouble dans l'assimilation des hydrates de carbone qui peut être considéré, à l'égal des glycosuries transitoires, comme une manifestation d'un état de déchéance plus ou moins léger, plus ou moins transitoire du métabolisme hydrocarboné.

A propos de la glycémie dans les dermatoses. — M. LORTAT-JACOB a étudié le taux du sucre dans le sang au cours de diverses dermatoses. Il considère que l'hyperglycémie commence à 1 gr. 10 ; elle se voit dans la plupart des psoriasis (les malades qui sont atteints de cette affection étant aussi des hypercholestérinémiques), chez beaucoup de malades présentant de l'impétigo, de l'ecthyma, chez les lupiques. Par contre, les sujets atteints de dermite artificielle de cause externe sont des hypoglycémiques (0,40 à 0,65 de sucre sanguin).

BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 avril 1926.

Fractures graves du cou-de-pied. — De la part de MM. COCHEZ et PIÉRY (Alger), M. KUSS fait un rapport sur les observations de ces auteurs. Il s'agissait quatre fois de fractures graves bimalléolaires du cou-de-pied, qui furent traitées sous rachi-anesthésie ou sous narcose par la réduc-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tion avec hypercorrection et mise en gouttière plâtrée. Dix jours après, cette gouttière était remplacée par un appareil de marche et, au bout de quarante-cinq jours, cette méthode permettait la déambulation. Les résultats finaux furent très bons. Dans un cinquième cas, les auteurs pratiquèrent le simple vissage de la malléole externe.

Statistique intégrale de fractures du col du fémur. — M. ROBINEAU vient faire un exposé très complet et très documenté de tous les cas qu'il a opérés de fractures du col du fémur. Au cours de cet exposé, il fait connaître qu'il a essayé tour à tour les vis métalliques et les vis d'os tué, le lever plus ou moins précoce et enfin les différentes techniques tour à tour préconisées. Actuellement, il insiste sur deux points principaux : nécessité du contrôle radiologique au cours de l'opération et, d'autre part, soins post-opératoires très sérieux, consistant en particulier en l'immobilisation complète (sur un lit mécanique) pendant une durée de quatre à huit semaines. La statistique se décompose de la façon suivante : 16 cas opérés. Résultats immédiats : 8 très bons, 6 bons, 2 mauvais. Sur les 14 opérations réussies, 3 sont encore trop récentes. Pour les 11 autres, les résultats éloignés sont : 3 fois excellents, 2 fois bons, 3 fois médiocres, 3 fois mauvais (pseudarthrose).

M. DUJARIER, félicitant l'auteur de l'ensemble de ces résultats et des progrès qu'il a fait faire à cette technique, estime aussi qu'on ne peut opérer indifféremment tous les cas et que, d'autre part, il faut immobiliser les malades pendant quatre mois. Actuellement, il essaie l'appareil plâtré après réduction contrôlée.

H. TUFFIER demande s'il y a un rapport étroit entre les réductions anatomiques et les résultats fonctionnels.

M. ROBINEAU répond affirmativement. Quant à la méthode par l'appareil plâtré, tout en reconnaissant que cette méthode peut donner de très bons résultats, il craint que l'immobilisation nécessaire soit au moins le double de celle qu'il a indiquée après le vissage.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 avril 1926.

Action du thorium X sur la nutrition et la croissance de l'« Aspergillus niger ». — MM. M. LASSALLE et DELAS cherchant à vérifier les effets perturbateurs du thorium X sur les processus nutritifs de la cellule, ont étudié l'action de ce corps sur l'*Aspergillus*, cultivé en liquide de Raulin. Les résultats sont variables ; l'action du thorium paraît complexe, variable avec la dose. Elle n'est pas limitée aux seules fonctions de croissance et de reproduction de la cellule. Les variations de la teneur en lipoïdes, du coefficient lipocytique, du poids de la récolte et du rendement blastique, paraissent montrer que les lipoïdes, en plus de leur fonction dans la nutrition cellulaire, jouent un rôle prédominant dans le processus de croissance d'un tissu.

Inactivation de l'adrénaline par le formol. Présence dans le sang normal de formol en quantité suffisante pour inactiver l'adrénaline excrétée par les surrénales. — MM. ABELOUS et DELAS, reprenant les recherches de Cramer, montrent que l'adrénaline peut être inactivée par une solution de formol faible dans de l'ovalbumine diluée. L'adrénaline est inactivée en dix à quinze minutes à la température de 38 à 40° ; l'injection simultanée chez le chien d'adrénaline et de solution formolée inhibe l'effet de l'adrénaline sur la tension artérielle. Partant de ce fait, les auteurs ont pensé qu'on pourrait expliquer par cette neutralisation *in vivo* de l'adrénaline excrétée par les surrénales, la difficulté éprouvée par tous les expérimentateurs à démontrer l'adrénalinémie physiologique. A l'appui de cette thèse, les auteurs ont trouvé dans le sang de la veine cave inférieure une quantité nette de formol, de beaucoup supérieure à celle que contient le sang artériel.

Sur une méthode de coloration du noyau de l'appareil de Golgi et du vacuome chez les végétaux. — M. GUILLERMONT.

Action des sérums normaux et tuberculeux sur les réactions tuberculiniques chez les animaux et les malades tuberculeux. — MM. SALOMON et VALTIS montrent que la tuberculine mélangée avec le sérum de tuberculeux ne provoque aucune réaction locale chez le lapin sain ; que le sérum normal humain et ovin mélangé à la tuberculine diminue l'intensité des intradermo-réactions tuberculiniques.

Nicotine et adrénalino-sécrétion. — M. TOURNADE montre que, contrairement à Stewart et Rogoff qui prétendent que l'adrénalino-sécrétion est inhibée par la nicotine, celle-ci provoque une décharge d'adrénaline à ce point intense qu'elle est suivie d'apnée adrénalinique. L'apnée nicotinique est donc en partie aussi adrénalinique ; de même l'adrénaline intervient dans le mécanisme de la syncope nicotino-chloroformique ; en effet, si l'on injecte à un chien de la nicotine, et si l'on dérive le sang surrénal dans l'organisme d'un autre chien par l'anastomose surréno-jugulaire, on observe la mort du transfusé, si celui-ci est soumis à l'anesthésie chloroformique préalable.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 mars 1926.

Un cas de streptococcémie à forme curable avec localisations thoraciques multiples. — MM. LESNÉ, BASCOURRET et COFFIN rapportent l'observation d'une fillette de dix ans qui présenta successivement des accidents pleuro-pulmonaires aigus à gauche, avec péricardite à épanchement séro-hémorragique et des frottements de pleurésie à la base droite, puis une collection suppurée interlobaire à gauche, évacuée par ponction et vomique.

La guérison fut obtenue en deux mois, bien que la fièvre à grands clochers, persistante, les frissons, la pâleur, les localisations diverses, le streptocoque trouvé deux fois dans le sang ainsi que dans le pus pleural, fissent craindre une issue fatale.

M. DEBRÉ fait remarquer que les caractères cliniques et évolutifs sont ceux d'une pneumococcie.

M. LESNÉ. — Le microbe, streptocoque à longues chaînettes, a donné un érysipèle au lapin.

M. NETTER. — Un caractère distinctif important entre le streptocoque et le pneumocoque est l'action fréquemment hémolytique du premier de ces microbes.

(à suivre)

H. STÉVENIN.

REVUE DES CONGRÈS

VII[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE

Le VII[e] Congrès s'est ouvert le 7 avril au Palais du Capitole sous la présidence de M. Benito Mussolini, chef du Gouvernement italien, assisté de M. Cremosini, gouverneur de Rome, de M. Fedele, ministre de l'Instruction publique. Le professeur Giordano (de Venise), président du Congrès, était en outre entouré de MM. Willems, président du Comité international, Mayer, secrétaire général, des délégués de chaque pays. M. Hartmann, représente la France, M. Roberts l'Angleterre, M. Brinsmade les États-Unis, M. de Quervain la Suisse, etc.

Dans l'assistance on remarquait MM. Jean-Louis Faure, Alglave, Auvray, Bazy, Deniker, Fredet, Mathieu, Monod, Robineau, Sorrel (de Paris) ; Bégouin, Rocher (de Bordeaux) ; Cotte, Patel (de Lyon) ; Leriche, Simon (de Strasbourg) ; Michel (de Nancy), etc.

C'est à l'issue de cette séance solennelle que s'est produit l'attentat dont le « Duce » faillit être victime. Il venait de prononcer le très beau discours que nous publions plus loin.

D'autres allocutions furent prononcées par le gouverneur Cremonesi, par M. Willems, président du Comité international, qui prononça l'éloge des membres disparus, parmi lesquels Depage et Mac Ewen, Président, Auguste Broca, Richelot, Edouard Schwartz, Maunoury, Jalaguier, Potherat, Villar, Sencert, Hallopeau, Vidal (de Bapaume). M. Mayer, secrétaire général, annonça la réadmission prochaine des chirurgiens des Empires centraux à la Société internationale de chirurgie. Le professeur Giordano termina en rappelant les noms des grands promoteurs de la chirurgie italienne.

Discours prononcé par S. E. le chef du Gouvernement Benito Mussolini à la séance inaugurale du Congrès international de chirurgie. — Je souhaite la bienvenue, au nom du Gouvernement italien, aux maîtres les plus illustres de cet art du fer chirurgical dans lequel la science médicale a su trouver, à travers les siècles, une de ses plus grandes et de ses plus glorieuses conquêtes. Le mot qui désigne votre art, messieurs, ne le définit point et surtout il n'en dit ni la signification idéale ni la haute valeur humaine. Par ses racines grecques, le mot « chirurgie », en effet, n'a qu'une très modeste signification. Il peut se traduire ainsi : « travail de la main ». Mais les plus éclatantes vertus de l'intelligence et les énergies les plus profondes de la volonté et du caractère doivent conduire et soutenir cette main au cours de son travail au profit d'une science par laquelle, avec des victoires de plus en plus retentissantes, vos petites lames précises arrachent au mal, qui n'est plus invincible, la vie des hommes si souvent et si terriblement menacée. Née en de très lointaines origines, c'est sur la terre italienne que votre science, messieurs, est devenue telle et que, soustraite à l'ignorance de ses profanateurs, elle peut devenir loi et discipline par la volonté et le génie des savants groupés dans cette École de Salerne qui devait plus tard engendrer pendant la Renaissance les quatre grands maîtres glorieux que vous reconnaissez encore aujourd'hui comme les révélateurs et les fondateurs très vénérés de vos doctrines scientifiques ; je fais allusion à André Vesalio et à Wurtzins, à Paracelso et à Ambroise Paré. Il est certes bien inutile de vous rappeler que ce dernier, chirurgien de François II, de Charles IX et de Henri III, au cours des grandes guerres de cette époque accompagnait les armées sur les champs de bataille. Et lorsque, se baissant sur les guerriers mortellement atteints, il rendait la vie sur le point de s'en aller pour toujours, et cela surtout par la ligature des artères remplaçant les anciennes méthodes de la cautérisation des membres amputés, lorsqu'il tirait ainsi de la mort imminente et certaine le prodige d'une vie nouvelle, Ambroise Paré, dans son admirable modestie et levant les yeux au ciel, disait toujours, très humblement : « Je le pançai, Dieu le guarist. » Non. Il n'avait pas seulement pansé et soigné ces mourants. Il les guérissait. Et là où la mort tuait, l'homme arrivait à créer la vie de nouveau.

Les sept livres de l'un des plus illustres ouvrages de l'histoire de l'art chirurgical ont ce titre : *De corporis humani fabrica*. Vous êtes en effet, vous, les maîtres de l'anatomie, vous êtes ceux qui « fabriquent » pour la seconde fois le corps humain. Par vos poignets solides, avec vos mains savantes, vos cœurs stoïques et vos cerveaux lucides, vous avez peu à peu arraché aux embûches de la maladie la plupart des régions les plus mystérieuses du corps humain.

Comme soldat de la grande guerre, j'ai moi-même longuement expérimenté sur mon corps votre merveilleuse habileté et votre science incomparable, et avec moi des millions et des millions de blessés.

Je salue en vous, messieurs, les sauveurs prodigieux des vies innombrables, les héros victorieux des ambulances. Mais si les soldats ont leur repos, puisque même les guerres les plus terribles aboutissent à la paix, votre combat héroïque contre la mort n'a jamais de trêve. Jusqu'au dernier jour de votre existence vous luttez sans cesse pour essayer de sauver les grands blessés de la vie, qui sont encore plus nombreux que les blessés qui tombent sur les champs de bataille. Si tous les hommes dignes de ce nom deviennent des soldats au moment du sacrifice exigé par la patrie, vous êtes, vous, ô maîtres de la chirurgie, les soldats magnifiques et infatigables d'une bataille ininterrompue contre la mort.

Je suis vraiment heureux de vous voir réunis ici en nombre si imposant, hôtes de Rome, et je vous prie d'agréer, messieurs, avec mes salutations les plus cordiales, les sentiments de ma bien vive admiration et de ma plus profonde sympathie.

Après la séance du Capitole, tandis que le cortège officiel reconduisait le président du Conseil italien, une vieille femme tirait à bout portant un coup de revolver sur celui-ci. Blessé au visage, ce dernier faisait preuve d'un incomparable sang-froid et, tandis que les chirurgiens s'empressaient, M. Mussolini s'écriait : « Bagatelle ! », méprisant sa plaie saignante et ne pensant qu'à ses devoirs de chef. Sur le parvis de la place du Capitole quelques plaques de sang restaient sur le pavé, et aussitôt des Romains enthousiastes y trempaient leur mouchoir pour conserver des reliques du « Duce ». Toute la journée Rome devait retentir des manifestations de dévouement au fascisme en même temps que toute la ville frémissait en signe d'allégresse et que les murs se couvraient d'affiches célébrant les mérites du chef préservé de la mort pour la plus grande gloire de l'Italie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'assemblée générale a mis à l'ordre du jour du Congrès de 1929 les trois questions suivantes :

1° Causes et mécanisme de l'embolie ;

2° Résultats des résections pour ulcus gastro-duodénal ;

3° Traitement de la maladie de Basedow.

Deux autres questions doivent être désignées en outre par une Commission spéciale.

Le vote de l'assemblée a fixé le siège du VIII[e] Congrès à Varsovie. Par d'unanimes acclamations, le Congrès a désigné comme président *M. Henri Hartmann*, délégué de la France. Ce sera donc un chirurgien français qui présidera, en Pologne, le premier Congrès où seront admis les chirurgiens des Empires centraux.

Les séances scientifiques ont eu lieu dans la salle de la bibliothèque de la Policlinique Humbert I[er].

Première séance du 7 avril 1926, consacrée à la *Curiethérapie du cancer utérin.*

A. — RAPPORTS

Traitement du cancer utérin.

Par le prof. REGAUD (Paris).

Méthode et techniques. — 1° Dans le traitement des cancers cervico-utérins, l'irradiation par source intérieure doit être demandée, non à la radium-puncture, ni aux formes diverses de la radium-chirurgie, mais, comme dans le passé, à la curiethérapie, par la voie utéro-vaginale.

Cette méthode doit utiliser exclusivement le rayonnement gamma convenablement filtré, du moins pour le traitement des cancers épidermiques.

On a réalisé un grand progrès par l'étalement du dispositif radiant, — par la répartition du matériel radio-actif en foyers élémentaires nombreux : faibles et d'égale puissance, — par l'emploi de bons dispositifs pour maintenir en place ces foyers, — par un certain allongement de la durée de traitement unique.

2° L'irradiation par source extérieure peut être demandée à la röntgenthérapie ou à la curiethérapie.

En röntgenthérapie, une méthode comportant des surfaces d'entrée larges et peu nombreuses, un rayonnement fortement filtré et une grande distance focale, paraît supérieure à une méthode comportant des surfaces d'entrée petites et nombreuses, un rayonnement faiblement ou moyennement filtré et une courte distance focale. La première coûte beaucoup de temps, mais elle dispense de la balistique difficile, et néanmoins aléatoire, exigée par la seconde.

La curiethérapie transpelvienne est susceptible de prendre le pas sur la röntgenthérapie, si sa supériorité technique n'est pas compensée par un désavantage économique trop prononcé.

3° Il est certain que les cancers cervico-utérins sont inégalement radio-sensibles.

Les adéno-carcinomes sont moins sensibles que les épithéliomas épidermiques, du moins vis-à-vis d'un rayonnement très sélectif.

4° L'infection microbienne locale diminue l'efficacité des méthodes radiothérapiques.

D'autre part, l'irradiation d'un cancer infecté aggrave l'infection, et peut déterminer des complications septiques. Pour ces deux raisons, il est extrêmement important de faire disparaître l'infection secondaire des cancers du col, avant la radiothérapie.

Les microbes les plus dangereux et les plus difficiles à débusquer, dans les cancers cervico-utérins, sont les streptocoques.

Le mauvais état général, ayant pour causes ordinaires l'infection secondaire et l'hémorragie, est une cause d'insuccès.

5° Comme tous les cancers, ceux du col de l'utérus sont progressivement radio-immunisés par les irradiations répétées et espacées. En même temps, les tissus généraux environnant et compénétrant le néoplasme sont progressivement radiosensibilisés.

Ce double processus aboutit à la radiorésistance absolue, compliquée de radionécrose ; il s'oppose à la continuation du traitement radiothérapique et en marque la limite.

Pour cette raison, le traitement unique en temps limité s'impose ; hormis les cas traités intentionnellement, par prudence, à titre palliatif.

6° Le mode chronologique optimum du traitement, dans les cancers épidermiques du col, est intermédiaire entre l'irradiation massive et l'irradiation éparpillée. La durée la plus favorable paraît comprise entre cinq et vingt jours environ. En deçà, les réactions sont violentes. Au delà, l'efficacité décroît, puis la radiorésistance se développe.

7° Les données relatives aux doses sont encore insuffisamment précises.

Il paraît cependant certain que, pour les cancers épidermiques du col, la dose cancéricide est généralement inférieure (de un dixième à un quart) à la dose détruisant électivement l'épiderme cutané (dose épidermique).

8° On s'accorde à reconnaître aux soins préliminaires et aux soins consécutifs une importance très grande, d'autant plus grande qu'il s'agit de cas où le cancer est plus avancé.

La radiothérapie des cancers du col ne doit être entreprise que chez les malades hospitalisées.

9° Le prélèvement biopsique est, dans la grande majorité des cas, sans inconvénients. L'analyse est toujours utile pour déceler l'espèce histologique du cancer. Elle est nécessaire, dans les cas au début, pour confirmer le diagnostic. Les malades guéries par une méthode quelconque (chirurgie, radiothérapie) sans contrôle histologique, ne peuvent figurer valablement dans une statistique.

10° L'analyse bactériologique est nécessaire pour dépister les infections secondaires, ainsi que pour préparer et guider leur traitement.

Résultats. — 11° Les radio-lésions locales (brûlures de l'utérus et du vagin, du rectum, de la vessie, de la peau) et générales (modifications sérieuses ou persistantes de la composition du sang, symptômes cardio-vasculaires graves) résultent de fautes, que des techniques röntgenthérapique et curiethérapique correctes permettent actuellement d'éviter.

12° Les complications infectieuses ne sont pas encore évitables à coup sûr, dans le traitement radiothérapique des cas avancés, malgré les progrès récemment réalisés. Elles constituent la seule cause de mortalité primaire ; celle-ci, dans les cas avancés, varie de 1 à 6 p. 100.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

13° Un bon nombre parmi les très nombreuses statistiques publiées n'entraînent pas la conviction, quant à la réalité des proportions indiquant les guérisons.

La règle prescrivant une période d'observation de cinq ans avant qu'une guérison puisse être considérée comme définitive est unanimement admise. Elle est amplement légitimée par la latence initiale et la lenteur d'évolution de certains cas de récidive pelvienne ou abdominale.

Les statistiques publiées, comprenant des cas observés pendant moins de cinq ans, n'offrent un intérêt que si elles sont rectifiées et publiées de nouveau périodiquement.

Les principales causes d'erreur rencontrées dans les statistiques sont :

L'absence ou l'insuffisance du contrôle histologique;

Le nombre, quelquefois excessif, des malades perdues de vue et éliminées comme telles ;

La confusion entre les malades vivantes, mais non guéries et les malades présumées guéries, c'est-à-dire effectivement examinées et ne présentant aucun symptôme objectif de cancer ;

Un défaut plus ou moins flagrant d'impartialité dans a définition des cas déduits et des cas introduits.

14° Les bonnes statistiques radiothérapiques fournissent en moyenne les proportions suivantes de guérisons, pour une durée d'observation de cinq ans au moins après le traitement, la base étant le nombre des cas traités :

a. Toutes catégories mises ensemble, 15 à 20 p. 100 ;

b. Catégories inopérables (degré IV et III) mises ensemble, 5 à 15 p. 100 ;

c. Catégories opérables (degrés II et I) mises ensembles, 30 à 40 p. 100 ;

d. Cas du premier degré considérés à part, 40 à 60 p. 100.

Ces résultats correspondant à l'état des techniques en 1919 et 1920.

Des progrès importants ayant été réalisés depuis cinq ans, le nombre des guérisons doit aller en croissant dans les années prochaines. De fait, les proportions des cas présumés guéris après trois ans, deux ans et un an sont en augmentation notable.

Indications thérapeutiques. — 15° Du point de vue des méthodes, la thérapeutique des cancers cervico-utérins évolue dans le sens général suivant :

Les indications de l'hystérectomie se restreignent. Mis à part certains cas assez rares, où les méthodes radiothérapiques sont inefficaces ou dangereuses, l'hystérectomie a cessé d'être nettement supérieure à la radiothérapie, même dans les cas du premier degré.

Mais dans ces cas, il paraît y avoir quelque avantage à faire précéder l'opération par une application de radium (association curiethérapie-hystérectomie).

La curiethérapie par la voie utéro-vaginale paraît être la méthode de choix dans les cas du deuxième degré. L'hystérectomie consécutive n'est alors conseillable que si le cancer a une faible radiosensibilité (adéno-carcinomes).

Les indications de la röntgenthérapie se sont accrues beaucoup aux dépens de la curiethérapie intérieure. Collaboratrice nécessaire de celle-ci (association röntgenthérapie-curiethérapie) dans la plupart des cas du troisième degré, la röntgenthérapie seule constitue le traitement de choix dans les cas plus avancés, et dans les récidives après hystérectomie.

La curiethérapie extérieure entre en concurrence sérieuse avec la röntgenthérapie.

La radiumchirurgie paraît sans avenir.

La radiothérapie-post-opératoire, à titre prophylactique, n'a plus guère de partisans.

16° Du point de vue des indications fournies par l'état anatomo-clinique, les règles précédentes peuvent être formulées sous cette forme :

Les cas du premier degré peuvent être traités soit par l'hystérectomie, soit par la curiethérapie intérieure (ces deux méthodes employées seules fournissent en moyenne des résultats éloignés paraissant équivalents), soit par leur association, en commençant par la curiethérapie.

Les cas du deuxième degré constituent le lot de la curiethérapie intérieure employée seule.

Les cas du troisième degré peuvent être traités par la radiothérapie de source extérieure seule, ou bien par l'association de celle-ci et de la curiethérapie intérieure, en commençant par les rayons X chaque fois qu'on les emploie.

Les cas du quatrième degré ne sont pas tous traitables. Une infection grave et irrémédiable, la propagation étendue du cancer au péritoine, des métastases viscérales, la cachexie sont des contre-indications. Les cas traitables quoique très avancés sont à réserver à la radiothérapie de source extérieure (rayons X avec forte filtration, radium).

Les cancers développés sur moignon d'hystérectomie sub-totale sont à traiter suivant leur degré, par curiethérapie intérieure ou par radiothérapie (rayons X, radium) de source extérieure.

La coexistence d'inflammation annexielle contre-indique les méthodes radiothérapiques où doit rendre extrêmement circonspect dans leur emploi.

Toute cause locale rendant atypique ou incomplète une application de radium par la voie utéro-vaginale implique l'association de cette méthode avec la chirurgie ou avec la radiothérapie de source extérieure.

17° Les indications thérapeutiques précédentes n'ont qu'une valeur relative. Elles ne sont exactes que si l'on suppose que les méthodes en présence sont servies par des moyens de valeur égale (matériel, compétence du personnel).

A cet égard, la légende de la facilité plus grande des méthodes radiothérapiques est funeste.

18° Il n'est généralement pas à la portée de médecins travaillant isolément d'obtenir dans le traitement des cancers du col de l'utérus les résultats correspondant au point actuel des méthodes.

La concentration des moyens matériels puissants et des compétences diverses qui sont nécessaires, dans les établissements peu nombreux mais parfaitement outillés, est une nécessité, pour améliorer le rendement qualitatif et quantitatif des traitements.

L'auteur conclut que, dans l'état actuel des connaissances la chirurgie est une excellente méthode si le cancer n'a pas dépassé cliniquement le col utérin.

Autrement, qu'il s'agisse d'un cas à la limite ou inopérable, il faut faire appel aux méthodes physiques : radium

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

par voie vaginale ou extérieure, röntgenthérapie, seules ou associées à la chirurgie. Mais il insiste sur la nécessité d'établir des principes fixes d'après lesquels les communications, les statistiques puissent être faites pour pouvoir être comparables entre elles.

Curiethérapie du cancer utérin.

Par le prof. BEUTTNER (Genève).

L'auteur a étudié les résultats des statistiques des gynécologues de langue allemande, mais l'on s'est étonné que le rapport d'un professeur genevois ait été fait en langue allemande.

Pour lui, à l'avenir, les statistiques concernant le cancer utérin devront être établies suivant des données plus unis formes, telles que celles de Winter (de Königsberg) (statistique de l'année 1923), pour obtenir une opinion exacte sur la valeur relative de l'intervention chirurgicale et de la thérapeutique par les radiations.

Il paraît donc indiqué d'étudier isolément les statistiques isolées de chaque clinique.

S'il est vrai que la curiethérapie amène parfois la guérison de cancers inopérables du col (Döderlein : 13 p. 100 de guérison), il est non moins certain que les résultats dans les cancers opérables sont au moins aussi bons par la curiethérapie que par l'intervention chirurgicale. Aussi le rapporteur conseille en principe l'application du radium même dans les cas opérables. Il insiste sur le rôle du radium pour faire disparaître les douleurs.

Par contre, les cancers du corps utérin doivent être opérés ; ils ne seront irradiés que s'il existe une contre-indication opératoire.

La chirurgie du cancer utérin semble avoir atteint son apogée, tandis que la curiethérapie, malgré d'énormes progrès, en est encore à ses débuts. Les accidents de radionécrose en particulier ont presque disparu. L'auteur s'est bien trouvé de faire précéder l'application locale d'une injection intraveineuse contenant de l'émanation du radium, et il étudie actuellement le traitement sérologique préparatoire.

Curiethérapie du cancer.

Par le prof. RECASENS (Madrid).

La précocité du diagnostic est un facteur important dans le résultat du traitement bien que le radium nous permette actuellement d'obtenir des guérisons même dans les cas jadis déclarés inopérables et par conséquent incurables. Les succès de la curiethérapie sont beaucoup plus évidents pour le cancer du col utérin que pour les autres localisations du cancer. Il faut distinguer l'action très différente des rayons α, β et γ et la radiosensibilité variable des cellules suivant les organes et suivant l'état humoral et suivant le stade de division nucléaire. Les doses trop faibles entraînent l'accumulation et la radiorésistance, et sont à rejeter. L'auteur étudie les différentes techniques d'utilisation du radium envisagées de façon générale et dans certains cas particuliers. Conditions de filtration. Lorsqu'il s'agit du dosage du radium, il faut tenir compte de quelques principes bien établis :

1° L'action biologique du radium est en rapport direct avec la quantité ;

2° Le temps nécessaire à la production de l'érythème sur la peau est directement proportionnel à la quantité de radium ;

3° Le temps de latence est d'autant plus court que la quantité du radium employé est plus grande, ou le temps d'application plus long ;

4° La quantité de réaction locale augmente en étendue suivant la quantité de radium ;

5° Une grande quantité de radium produit en peu de temps un effet biologique très intense, tandis qu'une petite quantité appliquée pendant un temps très long peut produire des effets complètement opposés aux précédents ;

6° Les effets biologiques du radium se produisent d'une manière beaucoup plus intense avec les rayons γ peu pénétrants qu'avec les rayons γ très durs ; l'action biologique dérive plutôt des rayons absorbés que de ceux qui traversent les tissus sans s'y arrêter ni les modifier.

La combinaison de la curiethérapie et des rayons X a produit une amélioration des résultats définitifs. Il rappelle des succès obtenus par Regaud à l'aide de la curiethérapie à distance à l'aide de grosses doses de radium, qui permettent d'espérer une notable amélioration des statistiques.

Dans les cas favorables, le choix entre l'intervention chirurgicale et la curiethérapie est encore discutable, mais dans un avenir peu éloigné il est probable que la curiethérapie s'imposera même dans les cas bien limités.

Il faut associer les rayons X à la curiethérapie afin d'agir sur les paramètres, sans qu'actuellement on puisse remplacer l'une de ces méthodes par l'autre.

REVUE DES THÈSES

Les anémies du type pernicieux au cours de la grossesse : contribution expérimentale à leur pathogénie (M. JEAN COLL DE CARRERA, *Thèse de Montpellier*).

Le caractère essentiel de ces anémies gravidiques est la rapidité de leur guérison, sitôt expulsé le produit de conception. Aussi le pronostic maternel n'est pas forcément fatal. Il se retire d'une splénomégalie légère, de l'augmentation du nombre des hématoblastes et des douleurs épiphysaires. Au point de vue pathogénique, les expériences de l'auteur établissent que le syndrome est sous la dépendance d'une toxémie villeuse coïncidant avec une hypocholestérinémie très vraisemblablement d'origine surrénale. Il y a rupture de l'équilibre hémolytique existant normalement dans le sang de la femme enceinte et dont les deux termes sont constitués par le processus physiologique, hématolyse d'origine placentaire, et par le processus normal de neutralisation qui est dévolu à l'hypercholestérinémie de la grossesse. D'où un traitement préalable par la cholestérine qui devra céder le pas ou être associé à une thérapeutique obstétricale active qui est l'interruption provoquée de la grossesse.

REVUE DES REVUES

La stase intestinale chronique, son traitement (CALAC, de Toulouse, **Le Concours médical**, nº du 10 octobre 1925).

La stase intestinale chronique est un syndrome sur lequel le professeur Chiray a insisté dernièrement et que le Dr Calac examine du point de vue thérapeutique.

L'une des trois formes de cette affection est la forme hépatique ou entéro-hépatique. Trois symptômes la dominent : une douleur pseudo-appendiculaire d'intensité variable, une constipation opiniâtre, l'atteinte plus ou moins grave des fonctions digestives et de l'état général. Toutefois, le diagnostic ne devra pas être établi sans un examen radiologique préalable du gros intestin.

L'auteur montre toute l'importance qu'il faut attribuer à l'insuffisance biliaire, ou acholie chronique, dans la genèse du syndrome, puis il expose la thérapeutique actuelle de cette affection.

Laissant de côté la question de l'opportunité d'une intervention chirurgicale, le Dr Calac montre que le traitement médical, toujours indispensable et souvent efficace, doit remplir les deux indications suivantes :

1º Vaincre le spasme des anneaux de contraction musculaire du gros intestin ;

2º Rétablir la sécrétion biliaire insuffisante.

Le spasme intestinal sera combattu par la médication classique : la belladone, représentée par ses alcaloïdes totaux à effets constants (Bellafoline); la stimulation de l'activité biligénique sera obtenue surtout par l'opothérapie hépato-biliaire, à laquelle il sera nécessaire d'associer une action désinfectante, et l'auteur préconise dans ce but l'*association de l'acide cholique pur et de l'hexaméthylène-tétramine*, connue dans la thérapeutique sous le nom de Félamine.

Larcher, Vialard, Galand ont exposé déjà une opinion analogue, mais le Dr Calac montre que la posologie indiquée par ces auteurs, et surtout par Galand, doit être modifiée. Si, en effet, la dose de trois à quatre comprimés par jour suffit à vaincre la stase dans les cas d'acholie moyenne, elle ne saurait suffire pour lutter contre une acholie amenant une constipation opiniâtre, et, dans ce cas, le Dr Calac administre six et même huit comprimés par jour de Félamine, en *conseillant comme boisson, aux repas, une eau alcaline.*

Le traitement doit être prolongé, il dure environ quinze jours par mois, et cela est nécessaire pour déclencher, puis maintenir l'action stimulante opothérapique. Quand la constipation s'atténue, on diminue les doses pour s'arrêter à la dose de maintien.

Bien que la Félamine soit le véritable traitement de la lithiase biliaire, son utilisation dans la constipation par acholie est intéressante à connaître, et le travail du Dr Calac doit être retenu parce qu'il fixe d'une façon exacte la posologie de ce traitement actif.

Le rôle fixateur des vitamines au cours du métabolisme des éléments minéraux et de la chaux en particulier (Dr G. HOULBERT, **Bulletin médical**, nº 26, 21 juin 1924).

L'auteur, dont on connaît les études antérieures sur es vitamines, aborde ici une des modalités encore peu explorée de leur action, et cependant extrêmement importante. Il s'agit du rôle que jouent les vitamines dans la fixation des éléments minéraux, et notamment de la chaux, par l'organisme. Les manifestations rachitiques qui accompagnent les avitaminoses cliniques ou expérimentales montrent bien que, privé de vitamines, l'organisme est impuissant à fixer le calcaire, mais un point qui n'avait pas encore été étudié très objectivement était celui de savoir si au cours des déminéralisations pathologiques, mais non avitaminosiques, un apport thérapeutique double de calcium et de vitamines pouvait enrayer le processus déminéralisateur et permettre à l'organisme appauvri de fixer le calcaire médicamenteux.

Pour élucider ce problème, l'auteur a administré à divers sujets (enfant et adultes) déminéralisés par prétuberculose ou tuberculose pulmonaire au début, un traitement ayant pour base : 1º des sels de chaux minéraux ; 2º des vitamines extractives (*biotose*). Ce traitement, pour permettre des constatations comparatives, a été divisé en deux phases : dans la première, le traitement récalcificateur était appliqué seul ; dans la seconde, le traitement vitaminique lui était adjoint. Des analyses d'urines et des explorations radiologiques faites au cours et à la fin de la première phase, comme au cours et à la fin de la seconde, ont permis d'obtenir des résultats objectifs. Ces résultats, pour s'en tenir aux seules données des analyses d'urine, ont été les suivants : Avant le traitement, la moyenne de la calciurie chez les sujets d'expérience était de 171 milligrammes ; au cours du traitement calcique seul, elle a passé à 272 milligrammes ; après quarante-cinq jours de traitement calcique seul, elle est montée à 532 milligrammes, alors qu'elle n'a été que de 333 milligrammes après le même laps de temps chez les sujets ayant été soumis au double traitement calcique et hypervitaminé. L'écart entre ces deux chiffres montre d'une façon indubitable l'augmentation du pouvoir fixateur de l'organisme hypervitaminé, puisque celui-ci (rappelons qu'il s'agit d'une moyenne) retient 199 milligrammes de CaO que le témoin a été inapte à fixer.

Ce travail permet donc de tirer la conclusion que la déminéralisation pathologique peut être efficacement combattue par les préparations récalcifiantes, à la condition qu'il leur soit adjoint des vitamines à dose active (biotose), et à titre d'élément favorisant, l'adrénaline, suivant la technique indiquée par Sergent.

A l'heure où l'on est bien obligé de constater que la meilleure méthode de lutte contre la tuberculose est encore celle qui a pour but de modifier le terrain, et notamment de le recalcifier, les données que nous venons de résumer permettent d'entrevoir une thérapeutique recalcificatrice beaucoup plus efficace que celle jusqu'ici mise en œuvre, qui se bornait à la simple administration de sels de chaux. Car on peut considérer comme bien acquis que l'ingestion de ceux-ci seuls, même en grosse quantité, est inefficace. On sait que leur administration très abondante dans les pays envahis et en Allemagne pour lutter contre les ostéoporoses de guerre, s'est montrée radicalement sans effet, alors que ces ostéopathies ont guéri d'elles-mêmes avec la suppression des régimes carencés.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

AGOMENSINE, SISTOMENSINE, ANDROSTINE CIBA. — Extraits opothérapiques de conception rationnelle et scientifiquement étudiés, permettant d'agir sur le fonctionnement ovarien suivant trois modalités : agomensine, activatrice; sistomensine, frénatrice; androstine, régularisatrice.

Comprimés et ampoules.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

AMPOULES REIPAR. — Solution injectable d'acide salicylique d'origine végétale et stabilisée. Rhumatismes, algies rhumatismales.

Drapier, pharmacien, à Lucquy (Ardennes).

ANTALGOL GRANULÉ DALLOZ. — Quino-salicylate de pyramidon.

INDICATIONS. — Goutte, rhumatismes.

Dalloz, 13, boulevard de la Chapelle, Paris.

ATOPHAN CRUET. — Cachets ou comprimés, dosés à 0gr,50 ; 3 à 8 par jour.

INDICATIONS. — Goutte, rhumatismes articulaires.

Dr Cruet, 6, rue du Pas-de-la-Mule, Paris.

CRÉSOPIRINE. — Acide acétyl ortho-crésotinique.

$$CH^3 - C^6H^3 \begin{cases} CO^2H \\ C.COCH^5 \end{cases}$$

Traitement du rhumatisme aigu et chronique et de la douleur sous toutes ses formes.

A. Etablissements Beaugonin (Jean Lemoine, pharmacien), 4, place des Vosges, Paris.

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt-cinq ans de succès.*

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

FORTOSSAN CIBA. — Suraliment phosphoré intégral. Puissant antirachitique. Indiqué chez les enfants à développement retardé, chez ceux dont la dentition se fait mal, chez les convalescents. Une demi à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

FOSFOXYL CARRON. — Térébentho-phosphate de soude. Diabète, rachitisme, ostéomalacie. Peut être prescrit sous trois formes :

Fosfoxyl liqueur, sans sucre, pour diabétiques.

Fosfoxyl sirop, deux cuillerées à dessert dans un peu d'eau avant les repas.

Fosfoxyl pilules.

Carron, pharmacien, 40, rue Milton, Paris.

INSULINE ROGIER. — FORME ET TITRE. — Poudre soluble inaltérable conservée en ampoules stériles.

Chaque boîte renferme 8 ampoules divisées en deux séries, les unes contenant la poudre d'insuline, les autres 2 centimètres cubes de solution isotonique pour dissoudre la poudre.

Chaque ampoule d'insuline contient une dose équivalant à 30 unités. Chaque centimètre cube de la solution obtenue contient donc 15 unités.

INDICATIONS. — Diabète et ses manifestations.

POSOLOGIE. — Doses variables selon les cas. En moyenne 15 à 60 unités par jour. Dans le coma, 200 à 300 unités et plus.

Paris, 19, avenue de Villiers.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

LÉVULOSE ROGIER. — Aliment hydrocarboné assimilable par le diabétique. Remplace le sucre ordinaire dans ses emplois.

INDICATIONS. — Diabète.

FORME ET DOSE. — Solution, 2 à 4 cuillerées à dessert par vingt-quatre heures.

Paris, 19, avenue de Villiers.

PEPTALMINE. — Peptone de viande et de poisson. Extraits d'œufs et de lait. Médication anti-anaphylactique polyvalente.

INDICATIONS. — Migraines, urticaires, asthme, prurits, troubles digestifs par assimilation défectueuse, rougeurs de la face, somnolence ou pesanteur après les repas, et en général les diverses manifestations anaphylactiques.

DOSES. — Adultes : 2 dragées ou 2 cuillerées à café de granulés une heure avant chacun des trois repas.

Enfants : moitié de ces doses une heure avant chacun des trois repas.

Laboratoires Scientia, 21, rue Chaptal, Paris.

STÉNERGINE. — En ampoules, en comprimés et cachets. Utilisation du nucléinate de manganèse et du cacodylate de manganèse comme producteur d'énergie. Traitement des anémies et des asthénies.

A. Etablissements Beaugonin (Jean Lemoine, pharmacien), 4, place des Vosges, Paris.

ULMARÈNE. — Succédané du salicylate de méthyle. Ether salicylique d'odeur agréable. Analgésique local non irritant ; spécifique contre les rhumatismes, la goutte, les névralgies.

S'emploie pur en onctions suivies d'enveloppements ou prescrit dans un liniment ou une pommade.

Laboratoires du Dr André Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION *(Suite)*

URIFLUINE. — En ampoules et en comprimés. Seul sel soluble de lithine injectable. Spécifique de l'acide urique. Traitement héroïque de la gravelle et des états uricémiques.

A. Etablissements Beaugonin (Jean Lemoine, pharmacien), 4, place des Vosges, Paris.

VITAMINE ROGIER (VITAMINE B). — INDICATIONS. — Diabète, maladies par carence, troubles de la croissance, béribéri.

FORME ET DOSES. — Comprimés. 4 à 6 comprimés par vingt-quatre heures.

Paris, 19, avenue de Villiers.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL, PAR BEURE (Doubs), Jura français. — Drs H. et J. Bon. — Affections des voies digestives et maladies à régimes spéciaux (diabète, urémie, etc.). Héliothérapie ; rayons ultra-violets ; diathermie. Service pour enfants à partir de trois ans. Pension : adultes : 20 à 40 francs ; enfants : 16 francs.

HOTEL RADIO, A VICHY. — Maison de régimes (diabétique, hépatique et déchloruré).

Sous le patronage de la Société des sciences médicales de Vichy et sous la direction du Dr Dausset et des médecins de la villa Hélianthe, maison de régime de Biarritz.

« **MON REPOS** ». — Station de cure et de régime à Ecully (Rhône), à 7 kil. de Lyon, 300 m. d'altitude. Maladies du tube digestif et de la nutrition. Etats nerveux, toxicomanes, pas d'aliénés, Dr Feuillade, médecin directeur.

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-MANDÉ (Etablissement privé). — Directeur : Dr HERCOUET, 15, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé (Seine). Téléphone : Diderot 34-93.

Directeurs : Dr HERCOUET, Dr MARCEL TISON, Dr MONESTIER.

L'établissement médical moderne le plus important pour le traitement des affections du système nerveux, des maladies de la nutrition et des toxicomanies. — Cures de repos. Cures de régimes. Hydrothérapie. Electrothérapie.

Douze villas dans un grand parc. Ni aliénés, ni contagieux.

Installation de premier ordre.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES DES MALADIES DE LA NUTRITION

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Farines, biscottes, pâtes, etc.

Société L'Aliment essentiel, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

DIASES PROGIL. — Farines de céréales diastasées pour les régimes. Suralimentation des adultes.

Progil, 6, boulevard de Strasbourg, Paris.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Pour les régimes des malades et des convalescents.

47, rue de Miromesnil, Paris.

KEPHIR SALMON. — Yoghourt et comprimés.

Laboratoires Salmon, 28, rue de Trévise. Tél. Gut. 49. 78.

MALTEA MOSER. — Aliment-ferment végétal extrait de l'orge maltée.

Moser et Cie, 8, chemin de Montbrillant, Lyon-Monplaisir.

PAIN FOUGERON. — Avec mie, frais, agréable au goût.

INDICATION. — Diabète.

Produits antidiabétiques Fougeron, 37, rue du Rocher, Paris.

PHOSPHOGÈNE FAVRICHON. — A base de céréales. Maladies de l'estomac, entérite.

Saint-Symphorien-de-Lay (Loire).

RÉPERTOIRE DES EAUX MINÉRALES POUR MALADIES DE LA NUTRITION

BAINS SALINS DE BESANÇON-LA MOUILLÈRE. — Eaux chlorurées sodiques fortes, bromoiodurées. Les plus richement minéralisées de France.

INDICATIONS. — *Maladies des os et des articulations* : ostéites, périostites, arthrites, tumeurs, coxalgies, mal de Pott.

Maladies des enfants : débilité congénitale ou acquise, lymphatisme, scrofule.

Maladies des femmes : métrites, salpingites, ovarites, fibromes.

Sels concentrés pour bains, injections, compresses à domicile.

LA BOURBOULE. — Eaux thermales les plus arsenicales et radioactives du monde.

INDICATIONS. — Diabète, lymphatisme, maladies des enfants, paludisme, peau, voies respiratoires.

VITTEL (Vosges). — Station des arthritiques. Grande source pour le rein. Source Hépar pour le foie. — Lithiase rénale, pyélite, goutte, albuminurie, diabète goutteux, hypertension dyscrasique, lithiase biliaire, congestion du foie, séquelles hépatiques coloniales.

NÉCROLOGIE

ALEXIS PRÉVOT

Tous ceux qui fréquentent de près ou de loin l'Institut Pasteur ont été douloureusement surpris par la fin prématurée d'Alexis Prévot, directeur de l'annexe de Garches où s'effectuent la préparation et la manutention des sérums thérapeutiques.

Placé à la tête de cet établissement depuis 1894, au lendemain de la découverte du sérum antidiphtérique, Prévot lui donna tout son temps, tout son cœur et toute sa peine. A peine sorti de l'École d'Alfort, il se mit courageusement au travail pour organiser de toutes pièces ce service délicat, dont les bases étaient inconnues jusqu'alors. Déjà à cette époque, « il s'est révélé expérimentateur, administrateur, organisateur et conducteur d'hommes. Avec une égale maîtrise, il s'occupait de l'installation des écuries et de celle des laboratoires ; au besoin, il devenait mécanicien, agronome, architecte, remplissant à lui seul la tâche de plusieurs, et cela avec un entrain, une allégresse qu'entretenait le succès ». (Dr Roux). On sait les développements qu'il contribua, sous l'inspiration de M. Roux et de L. Martin, à lui donner dans le calme de la paix comme aussi aux heures tragiques de la guerre, où la production des divers sérums thérapeutiques dépassa toutes les limites prévues. Il sut adapter l'annexe de Garches à toutes les circonstances du moment, aux besoins créés par toute nouvelle découverte comme aux nécessités de toute sorte surgissant à tout moment. Par son activité, son intelligence, son esprit de décision et de commandement, il en fit en définitive un établissement modèle qui fait l'admiration des nombreux savants étrangers du monde entier.

Aussi sa disparition sera-t-elle cruellement ressentie non seulement par ses chefs, mais également par ses collaborateurs directs et par ses nombreux amis, qui avaient su apprécier en lui, non seulement les qualités maîtresses du chef, mais aussi ses qualités de cœur, sa bonté, son inaltérable besoin de rendre service à tous, sa franchise et sa grande loyauté. Que la digne compagne de sa vie, son fils et ses filles qu'il a tendrement affectionnés, veuillent bien recevoir ici l'expression du sentiment très douloureux que cause sa disparition chez tous ceux qui l'ont connu.

C. D.

JACQUES LŒB

C'est avec une grande émotion que je salue la mémoire de Jacques Lœb, interne provisoire au service de contagieux de l'hôpital de Bicêtre, mort le 19 avril, victime du devoir, à vingt-deux ans, après quatre jours seulement de maladie, emporté par une scarlatine maligne contractée en soignant les petits malades de son service.

J'avais guidé Jacques Lœb depuis le début de ses études ; je l'aimais beaucoup et il me le rendait bien. Il avait été mon externe l'an dernier et, cette année, il était le provisoire d'Harvier, se consacrant corps et âme à son service.

Quatre jours avant sa mort, il faisait encore visite et contre-visite : il contracta, au contact de ses scarlatineux, une angine d'allure gangreneuse, suivie d'une éruption d'aspect hémorragique : il a succombé brutalement à une de ces formes malignes qui, déjà, ont fait maintes victimes parmi les élèves des hôpitaux de contagieux.

Jaques Lœb était un garçon délicieux, intelligent, fin, travailleur : nous en attendions beaucoup. Il était passionné pour notre art et se dévouait sans compter ; il est mort à son poste de combat...

Saluons, bien haut, cette nouvelle victime du devoir. Comme tant et tant de nos jeunes élèves disparus pendant la guerre, il est allé au danger, l'âme intrépide, le sourire aux lèvres et a donné sa vie en sauvant celle des autres.

Il est particulièrement mélancolique pour les maîtres de dire un dernier adieu à ceux en qui ils espéraient le plus. Mais combien réconfortant est l'exemple de cette jeunesse, pleine d'idéal et d'entrain, lorsqu'elle se sacrifie pour conserver la vie des autres !

CITATION A L'ORDRE DE LA NATION A TITRE POSTHUME.

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Lœb (Jacques), interne provisoire des hôpitaux : a toujours accompli ses fonctions avec la plus haute conscience et le plus complet dévouement. Décédé à l'âge de vingt-trois ans, des suites d'une affection contagieuse contractée en service.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en date du 21 avril 1926, pris en vertu des décrets des 31 mars 1885, 22 juillet 1899 et 13 janvier 1912 (art. 31), la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. Lœb, interne à l'hospice de Bicêtre, décédé, victime de son dévouement.

LÉGION D'HONNEUR.

M. Lœb, interne provisoire à l'hospice de Bicêtre, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

PAUL CARNOT.



NOUVELLES

Protection de la santé publique (Ministère de l'Hygiène). — Le *Journal officiel* du 8 avril 1926 publie une loi modifiant l'article 24 de la loi du 7 avril 1903, relative à l'application à la Ville de Paris et au département de a Seine de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique :

Art. 24. — Le préfet de la Seine et le préfet de police sont assistés, chacun dans la limite de ses attributions sanitaires et sous sa présidence, par le Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, dont la composition est fixée comme il suit :

Le préfet de la Seine et le préfet de police, présidents ;

Deux vice-présidents, pris en dehors des membres de droit, nommés annuellement sur la présentation du Conseil d'hygiène, et deux secrétaires administratifs ;

Dix-neuf membres à raison de leurs fonctions : le doyen, le professeur d'hygiène et le professeur de médecine légale de la Faculté de médecine de Paris, le doyen de la Faculté de pharmacie de Paris, le président du Comité technique de santé du gouvernement militaire de Paris, le secrétaire général de la préfecture de la Seine, l'inspecteur général des services techniques d'hygiène de la Ville de Paris, le directeur de l'hygiène, du travail et de la prévoyance sociales, le directeur des affaires départementales, le directeur administratif des services municipaux d'architecture, le directeur des travaux de Paris, l'ingénieur en chef du service des eaux et de l'assainissement, l'ingénieur en chef des ponts et chaussées chargé du service ordinaire du département, le secrétaire général de la préfecture de police, l'ingénieur en chef des mines chargé du service des appareils à vapeur de la Seine, le chef de la deuxième division de la préfecture de police, l'architecte en chef de la préfecture de police, le chef du service sanitaire vétérinaire de la Seine, le chef du bureau de l'hygiène de la préfecture de police, l'inspecteur de police, l'inspecteur divisionnaire du travail.

Vingt-quatre membres titulaires, nommés par le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, sur la présentation du Conseil d'hygiène ;

Trois membres du Conseil général de la Seine et trois membres du Conseil municipal de Paris, élus par leurs collègues ;

Six membres choisis par le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, soit parmi les représentants de la Seine dans les différentes assemblées électives, soit parmi les personnes qualifiées par leur compétence ;

Le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine remplira les attributions données aux conseils départementaux d'hygiène par la présente loi ;

Les commissions d'hygiène des arrondissements de Paris continueront à exercer leurs fonctions, sous l'autorité et dans les limites des attributions conférées par la présente loi au préfet de police ;

Les conseils ou commissions d'hygiène dans le département de la Seine, en dehors de Paris, exercent les pouvoirs donnés aux commissions sanitaires de circonscription par la présente loi, sous l'autorité soit du préfet de a Seine, soit du préfet de police, suivant qu'elles ont à traiter d'affaires ressortissant à l'une ou à l'autre de leurs administrations ;

Les maires des communes autres que Paris exercent les attributions sanitaires sous l'autorité, soit du préfet de la Seine, soit du préfet de police, suivant les distinctions faites dans les deux articles précédents ;

Le préfet de police continuera à appliquer, dans les communes du département de la Seine autres que Paris, les attributions de police sanitaire dont il est actuellement investi.

Journées médicales de Paris (15-19 juillet 1926). — Programme sommaire. — *Jeudi 15 juillet.* — Grand-Palais : A 9 h. 30 : Inauguration de l'exposition par M. le président de la République. — A 10 heures : Ouverture des Journées médicales, sous la présidence de M. le président de la République. Conférence de M. le professeur Calmette, sur la Vaccination contre la tuberculose. — A 15 h. 30 : Conférence par un professeur étranger. — A 16 h. 30 : Visite à l'exposition. Séance cinématographique. — A 17 h. 30 : Conférence de M. le Dr Bensaude, médecin des hôpitaux. — A 20 h. 45 : Soirée théâtrale ou réception.

Vendredi 16 juillet. — Matinée : Démonstration dans les hôpitaux.

Grand-Palais : A 12 h. 30 : Conférence par un professeur étranger. — A 16 h. 30 : Visite de l'exposition. Séance musicale. — A 17 h. 30 : Conférence de M. le professeur Sicard.

Samedi 17 juillet. — Matinée : Démonstration dans les hôpitaux. Visite de l'Institut Pasteur.

Grand-Palais : A 15 h. 30 : Rapport sur « l'Exercice illégal de la médecine » : les bases juridiques des poursuites, par M. le professeur Balthazard. Discussion par les membres des Journées médicales. — A 16 h. 30 : Visite de l'exposition. Séance cinématographique. — A 17 h. 30 : Conférence de M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon. — A 20 h. 45 : Soirée à l'Opéra.

Dimanche 18 juillet. — Matinée : Démonstration dans les hôpitaux. Visite à l'Institut du Radium, sous la direction de M. le professeur Regaud.

Grand-Palais. — A partir de 14 heures : Visite de l'exposition. — A 16 heures : Orchestre médical. Réception officielle.

Lundi 19 juillet. — A 7 h. 30 : Départ pour Reims. Le matin : Visite de la Cathédrale, sous la conduite de Son Éminence le cardinal Luçon. Visite de la ville. Visite aux caves de champagne : maison L. Pommery. — L'après-midi : Excursion aux Monts de Champagne. Visite d'anciens champs de bataille ; M. le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, a bien voulu accepter de diriger cette visite. — Retour à Paris le soir.

Mardi 20 juillet. — Départ pour les excursions aux stations hydrominérales.

Exposition. — Une exposition, méthodiquement ordonnée, sera installée au Grand-Palais et réunira tout ce qui peut être utile au médecin dans sa pratique professionnelle (livres, instruments, médicaments, spécialités, eaux minérales), et aussi tout ce qui peut constituer un agrément dans sa vie privée (automobile, photographie, pêche, chasse, T. S. F., etc.).

Le Comité français des expositions, 42, rue du Louvre, a bien voulu se charger de l'organisation de l'exposition

NOUVELLES *(Suite)*

et s'est déjà assuré le concours des présidents des principaux syndicats intéressés.

Le Comité français a confié la présidence de cette exposition à l'un des plus dévoués membres de son conseil de direction, M. Jean Faure, président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques et président de la Commission d'initiative et d'enquête du Comité français.

Il est prévu une section de peinture médicale, une section des médecins bibliophiles, des expositions de curiosités médicales actuelles ou rétrospectives, etc.

FÊTES. — Des promenades pour les femmes des médecins participant aux Journées médicales seront organisées dans les musées, chez les grands couturiers, etc.

De plus, les dames seront invitées au Grand-Palais, à une conférence littéraire, à des séances de cinématographie médicale et paramédicale, à des auditions de l'orchestre médical, etc.

Des réceptions officielles et plusieurs soirées théâtrales, dont l'une à l'Opéra, seront offertes aux congressistes.

EXCURSIONS. — Le lundi 19 juillet et jours suivants, les membres des Journées médicales auront le choix entre plusieurs excursions dans les environs de Paris.

Il est en particulier prévu une excursion à Reims, le lundi 19 juillet, dont nous donnons plus haut le programme.

Le secrétariat sera ouvert au Grand-Palais, à partir du mercredi 14 juillet, à 14 heures. Les membres des Journées médicales pourront y retirer leurs cartes d'invitation et tous documents utiles.

Le programme détaillé des Journées médicales leur sera adressé en même temps que celui de l'exposition quelques jours avant la date fixée pour les journées.

Une organisation est prévue pour assurer le logement et le séjour des adhérents dans des conditions avantageuses.

COTISATIONS. — La cotisation est fixé à : 50 francs pour les médecins participant aux Journées médicales de Paris ; 20 francs pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine ; 20 francs pour les femmes ou enfants des membres des Journées médicales.

Des démarches seront faites auprès des Compagnies de chemins de fer, dans le but d'obtenir une réduction des tarifs de transport.

Un certain nombre de médecins de réserve pourront bénéficier d'un tarif réduit en chemin de fer, M. le directeur du Service de santé militaire ayant bien voulu faire coïncider une période d'instruction avec les Journées médicales.

Les médecins qui désirent prendre part aux Journées médicales sont priés de retourner la carte ci-jointe à M. le Dr Dujarric de la Rivière, secrétaire général, au siège social, 18, rue de Verneuil, en indiquant le nombre des personnes de leur famille qu'ils amèneront. Prière de lui adresser également le montant des cotisations par chèque, mandat-poste ou chèque postal.

Pour les Journées médicales, adresser toute la correspondance à : M. Dujarric de la Rivière, secrétaire des Journées médicales de Paris, 18, rue de Verneuil, Paris (VIIe).

Pour tout ce qui concerne l'exposition, adresser toute la correspondance à : M. Jean Faure, président de l'exposition des Journées médicales, 42, rue du Louvre, Paris (Ier).

L'assistance aux étrangers. — M. Auguste Mounié, conseiller général de la Seine, ayant prié M. le préfet de la Seine de lui faire connaître le nombre des bénéficiaires de l'assistance aux vieillards, aux familles nombreuses et aux femmes en couches, appartenant aux différentes nations avec lesquelles des conventions ont été signées, et l'ayant prié également de lui faire connaître le nombre de Français ou Françaises qui ont obtenu dans ces pays les mêmes secours, a reçu la réponse suivante :

« Le nombre des bénéficiaires de l'assistance aux vieillards, aux familles nombreuses et aux femmes en couches appartenant aux différentes nations avec lesquelles des conventions ont été signées se décompose ainsi qu'il suit :

« 1° Assistés ayant un domicile de secours communal, départemental ou sans domicile :

« Assistance aux vieillards : 60 Italiens ; 74 Belges ; 2 Polonais ; 11 Luxembourgeois.

« Assistance aux familles nombreuses : 75 Italiens, 10 Belges, 3 Polonais.

« Assistance aux femmes en couches : 956 Italiennes ; 110 Belges ; 66 Polonaises ; 6 Luxembourgeoises.

« 2° Assistés ayant un domicile de secours à Paris :

« Assistance aux vieillards : 240 Italiens ; 255 Belges ; 7 Polonais ; 24 Luxembourgeois.

« Assistance aux familles nombreuses : 45 Italiens ; 19 Belges ; 11 Polonais ; 1 Luxembourgeois.

« Assistance aux femmes en couches : 346 Italiennes ; 52 Belges ; 47 Polonaises ; 1 Luxembourgeoise.

« L'Administration préfectorale a demandé au ministère compétent le nombre de Français ou Françaises qui ont obtenu dans les pays susvisés les mêmes secours, ce renseignement ne pouvant être fourni que par les services d'Etat. »

Le problème de l'hospitalisation des malades de nationalité étrangère se pose avec de plus en plus d'acuité, et l'Union hospitalière du Sud-Est notamment s'en préoccupera à nouveau en 1926.

Voici des chiffres officiels que vient de fournir le ministère de l'Intérieur.

Le nombre total des étrangers s'élevait à 2 845 214 au 1er janvier 1925, se décomposant comme suit :

Allemands	64 597
Américains du Nord	49 414
Américains du Sud	11 394
Autrichiens	5 384
Belges	460 352
Britanniques	84 116
Bulgares	2 874
Espagnols	467 156
Hellènes	25 073
Hollandais	14 727
Hongrois	13 577
Italiens	807 659
Luxembourgeois	36 798
Ottomans	20 108
Polonais	310 265
Portugais	35 386
Roumains	24 381
Russes	91 461
Scandinaves	11 908
Serbes, Croates, Slovènes	20 555
Suisses	146 273
Tchéco-Slovaques	39 591
Divers	102 165

NOUVELLES *(Suite)*

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Ce cours sera fait à la Charité, sous la direction du professeur Emile Sergent, avec la collaboration de MM. Armand-Delille, Babonneix, Bertier, Fr. Bordet, Cottenot, Courcoux, H. Durand, Evrot, Génévrier, Mme Gouin, MM. Haas, d'Heucqueville, Laurens, Louste, Mignot, Pignot, P. Pruvost, Ribadeau-Dumas. Ce cours commencera le lundi 14 juin à 9 h. 30 (service du professeur Sergent) et se terminera le samedi soir, 10 juillet.

Il comprendra des conférences qui seront faites à la fin de l'après-midi et des stages et exercices pratiques qui auront lieu le matin et au début de l'après-midi.

Le programme détaillé sera affiché ultérieurement. Droit d'inscription : 250 francs. S'adresser au secrétariat de la Faculté.

Quelques bourses seront accordées. S'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose : 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs.

Faculté de médecine de Bordeaux. Cours de perfectionnement de clinique ophtalmologique à l'hôpital Saint-André. — M. le professeur Lagrange, avec la collaboration de MM. les professeurs Carles et Portmann, de M. le professeur agrégé Teulières, de M. Beauvieux, ophtalmologiste des hôpitaux, de M. Max Monod, chef de clinique, de M. Paul Pesme, ancien chef de clinique, et de M. Gonzalez Sierra, commencera ce cours le 14 juin et le continuera tous les jours jusqu'au 26 juin, tous les matins de 9 à 11 heures et l'après-midi de 14 h. 30 à 18 heures. Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux avant le 12 juin. Le droit à verser est de 250 francs.

Chirurgie abdominale (Faculté de médecine). — M. le Dr Robert Soupault, prosecteur, commencera ce cours sous la direction de M. le professeur Gosset, le 28 juin à 14 heures, et le continuera les jours suivants à la même heure.

Le droit à verser est de 150 francs pour chacune des deux séries de ce cours :

1re série (appendicectomie, gastrostomie, gastro-entérostomie, cholécystectomie, résection intestinale).

2e série (hernie inguinale, hernie crurale, ligamentopexie, hystérectomies).

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4), les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Opérations gynécologiques (Faculté de médecine). — M. le Dr Wilmoth, prosecteur, commencera ce cours le 29 juin à 14 heures et le continuera les jours suivants à la même heure.

Ce cours est divisé en deux cours pour chacun desquels le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4), les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Conférences sur les actualités dermato-vénéréologiques (hôpital Saint-Louis). — M. le Dr Gougerot, agrégé, fera à l'hôpital Saint-Louis, les lundis à 13 heures, à la consultation de la porte, des présentations de malades, et à 13 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté, des conférences sur les actualités dermato-vénéréologiques.

3 *Mai.* — Valeur diagnostique, pronostique et thérapeutique de la réaction de Bordet-Wassermann.

10 *Mai.* — Nouveaux traitements du chancre mou.

17 *Mai.* — Nouveaux traitements des eczémas.

7 *Juin.* — Nouveaux traitements du psoriasis.

14 *Juin.* — Nouveaux traitements des pyodermites.

21 *Juin.* — Nouvelles formes de dermo-épidermites microbiennes.

28 *Juin.* — Etat actuel du traitement des mycoses

5 *Juillet.* — Nouvelles formes de tuberculoses cutanées.

M. le Dr Gougerot fera les mardis et vendredis, à 20 h. 45, à l'hôpital Saint-Antoine, à la consultation du soir, des présentations de malades.

Cours de physico-chimie. — Un cours portant sur les principales applications médicales de la physico-chimie sera fait les lundis et vendredis à 17 heures à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine de Paris par MM. Strohl, professeur, Blanchetière, agrégé, Lescœur, Fabre, Wurmser, Sannié, Kopaczewski, Girard.

Des exercices pratiques auront lieu les lundis et vendredis à 14 heures.

Le nombre des auditeurs est limité. Le droit d'inscription est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours de curiethérapie et de radiothérapie pénétrante (hôpital Tenon). — Le Dr Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, avec le concours de MM. les Drs Coliez, Darbois, Hufnagel, Houdard, Mallet, Maurer, Psaume et de Nabias, commencera le lundi 17 mai à 10 heures du matin à l'hôpital Tenon, et continuera les jours suivants à la même heure, une série de conférences suivies d'applilcations pratiques concernant la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

Il y aura 27 leçons du 17 mai au 17 juin. Le cours est gratuit, mais le droit à verser pour les démonstrations pratiques est de 150 francs. Se faire inscrire le matin au laboratoire de curiethérapie de l'hôpital Tenon.

Conférence sur les maladies du système nerveux (hôpital Tenon). — M. le Dr Clovis Vincent fait chaque mercredi à 10 h. 30 une conférence sur les maladies du système nerveux.

Opérations d'urgence et de pratique courante (Faculté de médecine). — M. le Dr Oberlin, prosecteur, fera un cours d'opérations d'urgence et de pratique courante comprenant deux parties. La première partie commencera le 10 mai à 14 heures et comprendra l'anesthésie, les sutures, les plaies des membres, les plaies des vaisseaux et des articulations, la transfusion, les fractures, les arthrotomies, les amputations, les résections, les suppurations des membres, le traitement des pleurésies purulentes, les pleurotomies et les thoracoplasties, le cancer du sein, les plaies du cœur.

La deuxième partie commencera le 17 mai à 14 heures et comprendra les plaies de l'abdomen, les sutures intestinales, les hernies, les péritonites, l'appendicite, la gastro-entérostomie, les cholécystites, les pancréatites, les occlusions intestinales.

Les cours auront lieu tous les jours. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque partie du cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3) de midi à 3 heures les lundis, mercredis, vendredis.

Cours de perfectionnement de gynécologie (hôpita Broca). — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques, Leroy, chef de clinique ; Braine, prosecteur des hôpitaux, chef de clinique, feront un cours de perfection.

nement à la clinique gynécologique (hôpital Broca) du 17 au 29 mai.

Le cours sera complet en 12 leçons et aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi de 17 à 19 heures.

Les élèves seront exercés à l'examen gynécologique. Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours de chirurgie des membres (Faculté de médecine). — Ce cours sera commencé par M. le Dr Sénèque, prosecteur, le 5 juin et sera continué les jours suivants à 14 heures.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours de chirurgie nerveuse (Faculté de médecine de Paris). — Ce cours sera commencé par M. le Dr Sénèque le 10 juin et sera continué les jours suivants à 14 heures.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours de malariologie institués par la Section d'hygiène de la Société des Nations. — Au moment où de nombreux pays ont encore à lutter contre la recrudescence de paludisme qui s'est manifestée après la guerre et tandis que certains Etats s'apprêtent à réaliser de vastes plans d'assainissement dont l'exécution nécessitera un personnel technique parfois considérable, toute mesure susceptible de faciliter aux pays intéressés la formation d'un corps de malariologues paraît opportune.

Au cours de ses voyages dans l'Europe orientale et méridionale, la Commission du paludisme de la Société des Nations a pu se rendre compte que certains pays, quoique bien décidés à poursuivre désormais une lutte systématique contre la malaria, s'en trouvaient empêchés par le fait qu'un nombre suffisant de médecins, spécialisés aussi bien dans l'épidémiologie du paludisme que dans l'application des mesures d'assainissement du sol, leur faisait encore défaut.

En vue de remédier à cet état de choses, le Comité d'hygiène de la Société des Nations a pris l'initiative d'organiser un cours général de malariologie s'adressant aux jeunes médecins désireux de se spécialiser dans cette branche et d'embrasser, ultérieurement, la carrière de fonctionnaire dans l'administration sanitaire de leurs pays respectifs.

Cet enseignement de la malariologie sera scindé en deux fractions distinctes : d'une part, un cours théorique donné dans un institut approprié et s'accompagnant de travaux de laboratoire ; d'autre part, un stage pratique à effectuer dans une région ou la lutte antimalarique est vigoureusement poursuivie sous une direction particulièrement compétente.

I. *Cours théoriques avec travaux pratiques donnés à Hambourg, Londres et Paris.* — Pour la réalisation de la première partie de ce plan d'études, le Comité d'hygiène a pu s'assurer la collaboration du Dr A. Balfour, directeur de la « London School of Hygiene and Tropical Medicine» de Londres, du professeur Brumpt, directeur du Laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, et du professeur B. Nocht, directeur de l' « Institut für Schiffs und Tropenkrankheiten » de Hambourg, qui organiseront dans leurs instituts respectifs un enseignement théorique de la malariologie s'étendant sur une durée d'un mois.

Les dates auxquelles auront lieu les cours sont les suivantes :

Hambourg, du 17 mai au 19 juin 1926;

Londres, du 21 juin au 24 juillet 1926 ;

Paris, du 1er juin au 5 juillet 1926.

L'enseignement sera donné dans la langue du pays où se trouve situé l'Institut ; il importe, par conséquent, que les médecins choisissent le cours auquel ils désirent participer.

Les programmes d'enseignement tels qu'ils ont été élaborés par MM. Balfour, Brumpt et Nocht concordent entre eux.

II. *Stages d'application dans les régions malariques.* — La seconde partie du plan d'études consistera en des stages de plusieurs mois qui s'effectueront dans différentes régions palustres. Les participants au cours auront ainsi l'occasion de se familiariser, sous une direction technique autorisée, tant avec l'activité pratique journalière du malariologue qu'avec les mesures antilarvaires et les divers procédés d'assainissement du sol.

Pour l'organisation de ces stages, le Comité d'hygiène s'est adressé soit à des membres de la Commission du paludisme, soit aux directeurs de certaines stations antimalariques qui se sont déclarés prêts à faire participer les médecins qui leur seraient attachés tant aux travaux d'assainissement qui s'effectuent sous leur direction qu'aux recherches de laboratoire qu'ils poursuivent dans le domaine du paludisme. C'est ainsi que des stages sont prévus en Corse, dans diverses régions de l'Italie, en Espagne, en Yougoslavie, et, éventuellement, en Palestine

Ainsi, grâce à cette double conception de l'enseignement de la malariologie, les participants aux cours pourront acquérir un ensemble de connaissances tant théoriques que pratiques qui leur permettra de devenir de précieux collaborateurs des administrations sanitaires qui poursuivent la lutte contre le paludisme.

Conditions d'admission. — Les cours sont exclusivement réservés à des docteurs en médecine.

Le montant des droits d'inscription aux cours théoriques de Londres ou de Hambourg s'élève à 160 francs suisses (6 guinées).

Le montant des droits d'inscription au cours de Paris sera fixé ultérieurement d'après le nombre des participants.

Les inscriptions seront reçues par la Section d'hygiène du Secrétariat de la Société des Nations à Genève, qui fournira sur demande tous renseignements complémentaires.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique (clinique des maladies du système nerveux). — Un cours de perfectionnement sera fait à la Salpêtrière, par MM. Ch. Foix, agrégé ; Alajouanine, Girot, Mathieu, Périsson, chefs de clinique ; Léchelle, chef de laboratoire ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; Lagrange, ophtalmologiste de la clinique ; Truffert, oto-rhino-laryngologiste de la clinique.

Ce cours, avec présentation de malades, comportera deux séries de 15 leçons. La première commencera le

NOUVELLES *(Suite)*

4 mai à 15 heures à la clinique et continuera les jours suivants à la même heure ; la deuxième commencera le 25 mai à 15 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Première série. — I. Tumeurs cérébrales. — II. Syphilis cérébrale. — III. Syndromes parkinsoniens. — IV. Paralysies pseudo-bulbaires. — V. Maladie de Wilson. Pathologie du corps strié. — VI. Aphasie. — VII. Apraxie. — VIII. Syndromes vasculaires cérébraux. — IX. Syndrome thalamique. — X. Syndromes pédonculo-pro, tubérantiels. — XI. Syndromes bulbaires. — XII. Syndromes cérébelleux. Atrophies cérébelleuses. — XIII. Tumeurs du cervelet et de l'angle ponto-cérébelleux. — XIV. Chorées. — XV. Hémianopsie.

Deuxième série. — I. Syphilis médullaire. — II. Sclérose en plaques. — III. Syringomyélie. — IV. Slécorose latérale amyotrophique. — V. Tabes. Arthropathies nerveuses. — VI. Sclérose combinées et syndromes neuro-anémiques. — VII. Maladie de Friedreich et hérédo-ataxie cérébelleuse. — VIII. Amyotrophie Charcot-Marie et névrite interstitielle hypertrophique. — IX. Polynévrites. — X. Myopathies. Myotonie. — XI. L'électro-diagnostic. La chronaxie. — XII. Les examens du liquide céphalo-rachidien. — XIII. Syndromes hypophysaires. — XIV. Les névrites optiques. La stase papillaire. — XV. Les examens labyrinthiques.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 200 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Avril.* — M. Quilliot (externe), Recherches expérimentales sur l'embolie gazeuse. — M. Sicard, Anémie aplastique et purpura hémorragique. — M. Vérité, Histoire des annales de la médecine physiologique. — M. Degrais (externe), Etude sur les maladies infectieuses. — M. Tiby (interne), Cas de streptococcémies terminés par la guérison. — M. Papadopoulo, Etude sur l'ostéo-arthtite du genou (ses résultats). — M. Naudière, Etude du traitement des présentations de l'épaule négligées. — M. Madoni Ben Kritly, Pronostic de la délivrance artificielle. — M. Pons (interne), Formes de tuberculose laryngée. — M. Quivy, La mesure des rayons X par méthode ionométrique.

27 *Avril.* — M. Hurpy, Le citrate de soude dans le traitement des varices. — M. Bogdanovitch (externe), Etude sur la syphilis. — M. Fourniat (externe), Contribution à l'étude des accidents hémorragiques dans la syphilis. — M. Le Guet (interne), Le chancre syphilitique du sein chez l'homme. — M. Cocard, Etude d'un dispensaire antituberculeux de grande ville. — M. Lequient, Formes vertigineuses de l'encéphalite épidémique. — Mlle Golbderg, Essai de vaccination préopératoire. — M. Autier (externe), Sur quelques cas de blépharochalazis. — M. Baranger (interne), Etude des tumeurs malignes. — M. Ménard, Les appendicectomies incomplètes. — M. Rosenfeld, Diagnostic du volvulus du côlon pelvien. — M. Flahault (interne), Traitement chirurgical de la névralgie faciale.

28 *Avril.* — M. Durieux. — De la paralysie du pénis chez le cheval. — M. Aubry, Etude sur les races animales domestiques. — M. Choay, Essai sur la sécrétion du pancréas. — M. Rousseau (Pierre), Etude sur une malformation thoracique. — M. Boulaud (R.), L'actinothérapie indirecte de la tuberculose. — Mme Parat (externe), Etude de l'involution de la carie dentaire. — M. Bardol (interne), Les états hallucinatoires chroniques. — M. Dreyfus (Vital), Etude de la mort subite.

1er *Mai.* — M. Mercat (Yves), Etudes sur quelques cas d'absence congénitale du péroné. — M. Chanot (interne). L'extrait méthylique de bacilles de Koch. — M. Petit, Etude sur l'ulcère et le cancer gastrique. — M. Marhobitch Miodrag, Etude sur le cancer pancréatique du corps. — M. Lemoine (Jean), Etude sur le fluorhydrate et ses indications thérapeutiques. — M. Pierron, L'inhibition électrique (Recherches, etc.). — M. Lancesseur (Jean), Etude du drainage chirurgical. — M. Signeux (externe), Etude sur le maxillaire supérieur chez l'adulte. — M. Marvaud (externe), L'actinothérapie des péritonites tuberculeuses. — M. Alary (interne), Etude de la phrénicectomie. — M. Couturier (interne), Une technique d'ostéosynthèse. — M. Le Fur (externe), Etude sur l'infection après avortement. — M. Marmasse (interne), Etude sur l'infection puerpérale grave. — M. Bonhomme, Etude sur la fièvre typhoïde du cheval. — M. Noell, Etude sur la rage en Tunisie. — M. Xiroudakis, Purpura du chien. — M. Willemin, Etude de deux vices de réfraction du cheval.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er Mai. — Ligue nationale française du Péril vénérien (44, rue de Lisbonne). Clôture du registre d'inscription pour le concours de 4 places de médecin adjoint et de 2 places de chef de laboratoire des dispensaires de la Ligue

1er Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

1er Mai — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau ; Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

1er Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon clinique.

2 Mai. — *Tours.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

2 Mai. — *Besançon.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Besançon.

NOUVELLES (*Suite*)

3 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

3 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des reins et du foie, par MM. les Drs LEMIERRE ABRAMI, BRULÉ.

3 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

4 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

4 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

4 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 15 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, par MM. les Drs FOIX, ALAJOUANINE, GIROT, MATHIEU, PERISSON, LÉCHELLE, BOURGUIGNON, LAGRANGE, TRUFFERT.

4 MAI. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale infantile.

5 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Conférence clinique.

5 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures du matin. M. le Dr DALCHÉ : Leçons cliniques sur les maladies des femmes.

5 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

6 MAI. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à Clermont-Ferrand.

6 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

7 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Musée social, 17 heures, conférence eugénique sur l'examen médical prénuptial.

7 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

7 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique à 10 h. 30.

7 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

8 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

8 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

8 ET 9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Vente au profit de la maison du médecin.

9 MAI. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Limoges.

10 MAI. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant de l'Hôpital Saint-André.

10 MAI. — *Paris.* Congrès d'ophtalmologie.

11 MAI. — *Paris.* Assistance publique (salle des concours, rue des Saints-Pères) 9 heures. Concours de l'internat en pharmacie.

14 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. Mlle BACHRACH : La semiperméabilité en biologie d'après Hamburger.

14 MAI. — *Paris.* Musée social, 17 heures. Conférence eugénique sur l'examen médical prénuptial.

15 MAI. — Départ d'une croisière en proche Orient (s'adresser au Dr LOIR, au Havre).

17 MAI. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Rouen.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis (musée). Ouverture du concours pour quatre places de médecin adjoint de dispensaire, et deux places de chef de laboratoire adjoint de dispensaire de la Ligue française contre le péril vénérien.

17 MAI. — *Bordeaux.* Ouverture du concours du suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Poitiers.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca, 17 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY, LEROY, BRAINE.

17 MAI. — *Hambourg.* Ouverture du cours de malarialogie institué par la section d'hygiène de la Société des Nations.

19 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

22 MAI. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

22 MAI. — *Paris.* Académie de médecine, 17 heures. Jubilé de M. le professeur CHARLES RICHET.

22 MAI. — *Marseille.* Clôture du resgistre d'inscription pour le concours de chef de clinique de la première enfance.

24 MAI. — *Alger.* Concours de radiologiste et radiologiste suppléant des hôpitaux d'Oran.

24 MAI. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

24 MAI. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Limoges.

25 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement d'urologie de M. le professeur LEGUEU et ses élèves.

25 MAI. — *Paris.* 12, rue de Seine, 16 heures. Réunion du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France.

25 MAI. — *Rome.* Réunion de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

25 MAI. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

27 MAI. — *Paris.* Congrès de médecine légale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le terrain hérédo-syphilitique. Aperçu de pathologie générale et de clinique infantile par V. HUTINEL. Un vol. in-8° de 450 pages (*Masson et Cie, éditeurs*, 1925).

Tout médecin qui étudie quelques années la médecine infantile est frappé des ravages que fait l'hérédo-syphilis non seulement dans la première enfance, mais au cours de la moyenne et de la grande enfance, et des multiples aspects qu'elle peut revêtir. A plus forte raison, lorsqu'un médecin a, pendant près d'un demi-siècle, observé des milliers et des milliers d'enfants, a-t-il acquis à cet égard une expérience consommée et peut-il donner une opinion ferme. Au moment où certains médecins estiment qu'on est porté à exagérer le rôle de l'hérédo-syphilis en clinique infantile, où d'autres au contraire veulent l'étendre encore, il est fort heureux qu'un clinicien comme le professeur Hutinel apporte le témoignage de son expérience. Aussi tous les pédiatres ont-ils applaudi à son effort et admiré l'ouvrage qu'il vient de publier. Ce beau livre, plein de substance, envisage sous tous ses aspects la question de l'hérédo-syphilis. Déjà dans de nombreux travaux parus ces dernières années, le professeur Hutinel avait insisté sur l'action qu'exerçait la syphilis, par l'intermédiaire des glandes endocrines, sur les troubles de nutrition nombreux et variés qui frappent l'enfance. Déjà il avait montré combien vaste était le champ des hérédo-syphilis larvées ou latentes et le danger qu'il y a souvent à les méconnaître.

Allant plus loin que Fournier et son école, s'aidant de toutes les notions que les recherches histologiques et humorales nous ont apportées, M. Hutinel a, selon son expression, « mis en gerbe » une admirable moisson de faits, et son livre est une « somme » précieuse à laquelle puiseront utilement les pédiatres, les syphiligraphes et, d'une manière plus générale, tous les médecins, car tous ont à y apprendre. Notre maître se range délibérément parmi ceux qui ne craignent pas le reproche de voir la syphilis partout ; tout en évitant tout excès d'interprétation, il apporte des preuves multiples de son rôle à l'origine de la plupart des dystrophies infantiles, de son intervention dans nombre de diathèses. Il montre les bienfaits des traitements basés sur cette donnée.

« L'hérédo-syphilis, dit-il, constitue pour l'enfant un tel danger, elle l'atteint dans un si grand nombre d'organes dont elle altère la structure et les fonctions, elle trouble si profondément sa nutrition, son développement et l'épanouissement de ses facultés, qu'il s'agit surtout de la reconnaître à temps, pour la combattre utilement et d'en neutraliser les effets redoutables. Tous les efforts qui visent un tel but sont donc légitimes, même quand ils semblent un peu aventureux, à condition cependant qu'on se laisse guider par le bon sens, dont le sens clinique n'est qu'une manifestation pratique. » On ne saurait mieux dire, et le beau livre du professeur Hutinel nous aidera tous à mieux comprendre, à mieux dépister, à mieux traiter l'hérédo-syphilis de l'enfant.

On ne peut qu'applaudir à l'effort du maître qui tient à léguer à tous ses confrères l'essentiel de ses idées sur ce problème capital ; en nous disant d'une manière si complète, si précise, si vibrante ce qu'il a vu et ce qu'il a fait au cours de toute une vie consacrée à la médecine infantile, le professeur Hutinel a augmenté encore notre dette de gratitude à son égard.

P. LEREBOULLET.

L'exploration fonctionnelle du foie et l'insuffisance hépatique, par les Drs NOEL FIESSINGER et HENRY WALTER. Un vol. de 388 pages, avec 5 figures : 30 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Dans ces dernières années, l'exploration fonctionnelle du foie a attiré particulièrement l'attention des cliniciens et des chercheurs. Depuis le petit livre si suggestif, publié il y a vingt-cinq ans par MM. Gilbert et Carnot sur les *Fonctions hépatiques*, multiples ont été les travaux qui ont apporté à l'étude physio-pathologique et sémiologique du foie une contribution nouvelle. Parmi ceux qui se sont particulièrement appliqués à cette tâche complexe et parfois un peu décevante, M. Noël Fiessinger occupe une des premières places ; aussi était-il spécialement qualifié pour faire une mise au point complète et précise de l'exploration fonctionnelle du foie. Dans le volume qu'il publie avec H. Walter, il faut moins chercher une revue documentaire qu'un exposé original et personnel. Selon un plan clair et méthodique, les auteurs, après avoir rappelé les données anatomiques et physiologiques fondamentales, analysent les divers procédés d'exploration de la fonction pigmentaire, de la fonction sucrée, de la fonction protéique, de la fonction d'arrêt et d'élimination du foie, de ses fonctions sanguine et adipogénique. Ils étudient ensuite l'insuffisance hépatique en clinique, son diagnostic, son pronostic, son traitement. Ils mettent en lumière une fois de plus cette notion fondamentale de l'asynergie fonctionnelle, fréquente au cours de l'insuffisance hépatique, et par suite de la nécessité de l'exploration pluri-fonctionnelle, et ils arrivent à cette conclusion (qui est celle de la plupart des médecins qui ont eu à étudier des hépatiques) que les méthodes expérimentales d'exploration, si utiles qu'elles soient, sont fragiles si on les compare à la fermeté des syndromes cliniques. « L'étude fonctionnelle du foie, disent-ils, reste le triomphe de la clinique. » Mais celle-ci doit savoir s'aider de toutes les méthodes modernes et, à cet égard, leur livre précis, clair, moderne sera consulté avec profit par tous ceux qui, soucieux de bien examiner et comprendre leurs malades, désirent explorer aussi complètement que possible leurs fonctions hépatiques.

P. LEREBOULLET.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Précis de thérapeutique, par MM. Carnot, Rathery, Harvier, tome II : *Physiothérapie, diététique, climato-crénothérapie*. 1926, un vol. in-8 de 550 pages avec figures, 32 francs (*J.-B. Baillière et fils*).

Il y a quelques mois à peine paraissait le premier volume de ce précis consacré à l'*Art de formuler* et aux *Médications générales*. Le second volume montre bien l'évolution qui s'est faite depuis quelques années dans la thérapeutique et à quelles sources variées le médecin doit savoir s'adresser pour guérir ses malades. Il a le grand avantage de grouper en peu de pages toute une série de données qui ne sont pas moins utiles au praticien qu'à l'étudiant.

Il s'ouvre par un chapitre sur l'*éducation physique* et sa valeur thérapeutique, dû au professeur Carnot, qui, d'une manière claire et neuve, montre toutes les ressources des diverses gymnastiques, des jeux et des sports. Il se poursuit par l'exposé détaillé des méthodes de *kinésithérapie* fait, avec une parfaite compétence, par le Dr Durey ; puis c'est l'*hydrothérapie*, si utile et actuellement souvent négligée, que décrit, en quelques pages succinctes et pleines de précisions, M. Chartier. L'*électrothérapie* est traitée par M. Vignal et la *thérapeutique* par les *radiations* par M. Lucien Mallet ; il suffit de parcourir leurs exposés pour se rendre compte des énormes progrès réalisés en thérapeutique grâce à ces méthodes, et le médecin aura avantage à trouver groupés dans une heureuse synthèse ces divers chapitres.

La *diététique* est due à la plume de M. Harvier qui, en moins de 100 pages, dit l'essentiel de ce que l'étudiant et le praticien doivent connaître sur la valeur des divers régimes et les moyens de les réaliser.

M. Rathery enfin consacre toute la fin du volume à la *climatothérapie* et à la *crénothérapie*. Il a pu ainsi condenser la plupart des notions utiles pour prescrire, en connaissance de cause, telle cure marine, tel séjour à l'altitude, telle cure hydrominérale. Nul mieux que lui ne pouvait réaliser cette tâche avec clarté et concision, en tenant compte des indications cliniques de chaque affection.

Ainsi constitué, cet ouvrage est appelé à rendre à tous les plus grands services, apportant en un seul volume, facile à lire, la matière de plusieurs gros livres et constituant une mise au point très actuelle.

P. Lereboullet.

Troubles des échanges nutritifs, par le professeur Achard. 1926, 2 vol. in-8° (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

Le professeur Achard, poursuivant son œuvre avec une activité et une continuité scientifique admirables, vient de publier, en deux volumes, un ouvrage sur les troubles des échanges nutritifs où sont rapprochés et complétés un grand nombre des travaux qui ont illustré sa carrière : ainsi chacun d'eux prend-il sa place dans l'œuvre d'ensemble dont le fractionnement forcé des publications voilait un peu l'unité et l'harmonie.

Cet ouvrage, commencé en 1912, représentait au début le cours de pathologie générale que professait alors M. Achard ; mais depuis, en raison de l'extension formidable des travaux parus dans les deux mondes sur ces questions si à l'ordre du jour, il a pris un développement tel qu'il atteint actuellement 1 200 pages.

La première partie comprend l'étude des *échanges gazeux* : gaz du sang ; échanges pulmonaires ; échanges respiratoires dans les tissus ; quotient respiratoire ; métabolisme basal ; troubles pathologiques des échanges respiratoires ; emploi thérapeutique des gaz.

La seconde partie étudie les *échanges hydriques* : répartition et circulation de l'eau ; régulation de la masse liquide ; oliguries, polyuries, diabète insipide ; œdèmes et hydropisies.

La troisième partie concerne les *échanges minéraux* : équilibres acido-basique, osmotique et colloïdal : chloruration et déchloruration ; rétentions salines ; échanges phosphorés, calciques, magnésiens ; absorption, élimination et rôle du fer, etc.

La quatrième partie comprend les *échanges hydrocarbonés* : le cycle du glucose, la glycolyse ; le rôle du poumon ; l'insuline ; les applications pathologiques au diabète sucré.

La cinquième partie comprend les *échanges de graisses* et de *lipoïdes*.

La sixième partie, les *échanges de protéines et de leurs dérivés* (acides aminés, corps cétoniques, ammoniaque, urée, acide urique, acide hippurique, acide oxalique, corps créatiniques, etc.).

Dans ce plan général se trouvent étudiés tous les grands problèmes de la nutrition auxquels le professeur Achard a apporté une contribution si importante : on y retrouve, en effet, ses études sur la respiration et les gaz, sur les équilibres hydrosalins et sur le rôle régulateur du sel, sur la glycolyse et l'action des extraits pancréatiques, sur la protéinémie, recherches capitales qui font briller très haut l'influence de l'École française dans les problèmes de la nutrition.

P. Carnot.

Répertoire d'hygiène et de médecine sociales. Un vol. in-8, de 317 pages. Prix : 15 fr. (*Union des Syndicats médicaux de France*).

C'est le tome III, faisant suite aux tomes I et II parus en 1923 et 1924 et à la collaboration duquel ont pris part divers organismes pour échange de documents. Ce volume complète les précédents, et renseigne sur les *principes généraux d'organisation en médecine, hygiène et assurances sociales*, sur l'*enseignement*, la *propagande*, les *congrès nationaux d'hygiène sociale*, le *syndicalisme médical*, les *cadres de l'administration publique d'hygiène sociale*, etc.

En somme, il s'agit d'une nouvelle documentation précieuse et facile à consulter.

H.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

IL SERAIT TEMPS ENCORE DE FREINER

Va-t-on voir, comme en avril 1920 et en mars 1924, les changes s'aplatir subitement, comme sous l'effet de quelque violent coup de massue? On se souvient qu'il y a six ans, la livre recula de 67 fr. 45, cours du 12 avril, à 50 francs, cours du 31 mai ; qu'après avoir coté 120 francs le 10 mars 1924, elle n'était plus qu'à 72 francs le 2 avril. Les plus optimistes partisans du franc n'osent pas aujourd'hui envisager un semblable recul de la livre, et ils ne se font sans doute pas d'illusions sur ce que l'on peut attendre des mesures coercitives prises en vue d'influencer le cours des changes.

Au reste, la situation n'est plus la même qu'au début de 1924. Le Parlement a usé depuis lors huit ministres des Finances ; il a voté plus d'un millier d'articles de loi pour accroître les impôts et développer la fiscalité. Il continue à vibrer quand un orateur déclare qu'il ne faut pas d'inflation ; mais il augmente coup sur coup de quatre ou cinq milliards les charges des contribuables, c'est-à-dire de la production française. Il ne saurait évidemment reconnaître que non seulement les impôts se dévorent eux-mêmes, mais qu'ils rongent peu à peu le franc. La spéculation, vous comprenez, la spéculation, elle seule, est coupable. Hélás, c'est une chanson que la France a déjà entendue aux heures critiques de son histoire. Sera-t-elle assez habile, cette fois, pour ne pas s'y laisser prendre, assez forte pour rechercher les véritables causes du mal présent? Il est encore permis de l'espérer. Car à quoi serviraient tant d'exemples, qui se sont déroulés en Europe depuis quelques années?

Pour l'heure, le Parlement ne voit que la fiscalité. La loi du 22 mars 1924 avec le double décime, 3 milliards et demi de surtaxes ; la loi du 4 décembre 1925, 3 milliards environ ; la loi du 4 avril, 4 ou 5 milliards. Tout ceci, sans compter les augmentations moins massives, qui tombent de temps en temps du ciel parlementaire sur la tête des malheureux contribuables. Mais il faudrait savoir d'abord si ces lois, surtout quand elles sont trop rapprochées, ce qui est le cas depuis deux ans, produisent bien l'effet que l'on en attendait. Je n'hésite pas à répondre que non.

J'ai sous les yeux les rendements des impôts mois par mois depuis le début de 1923, pour ne pas remonter plus haut. Le Trésor a encaissé 20 milliards en 1923, 26 milliards en 1924, 28 milliards en 1925. Les trois premiers mois de 1926 ont donné 8 milliards au lieu de 6 milliards en 1925 et en 1924 ; mais, chose extraordinaire, en mars 1924, on avait encaissé plus qu'en mars 1925 et en mars 1926. Il est vrai que les impôts de la loi du 4 décembre ne sont pas compris dans les chiffres indiqués pour le mois dernier ; on les réserve pour la Trésorerie, ce qui n'est que prudent.

En attendant, c'est la valse des prix. Les impôts les réveillent et les invitent à entrer dans la danse. Mais, tous les deux jours, un homme d'État éminent ou un économiste non moins distingué s'écrie : « Pas d'inflation ! » Si le pays laisse aller ou si, ce qui revient au même, il prête l'oreille aux fables et aux refrains faciles, c'est parce que trop de Français croient encore que, au prix de quelque peine et de quelque ingéniosité, ils pourront se maintenir individuellement hors de la bagarre.

Cependant, chaque jour ou presque leur apporte un avertissement. Hier, il en vint un de dimension, par l'organe d'une très haute personnalité financière qui, à l'assemblée générale d'une de nos grandes Banques, montrait le capital et les réserves du pays diminuant automatiquement, comme « la peau de chagrin » de Balzac, sous l'effet de l'inflation. Sans doute, les banquiers étant par définition de « grands requins » ou des « puissances d'argent », on jugera ces propos tendancieux. Il est cependant évident qu'ils se vérifient dans toutes les formes de l'activité nationale.

Il serait temps encore de freiner, car il est certain aussi que le trouble des changes et des prix, produisent, consomment et vendent. On pourrait seulement leur reprocher de ne pas épargner autant que jadis si l'on ne savait quel terrible microbe, destructeur de l'esprit d'épargne, est cette incertitude mortelle qui plane sur l'avenir du franc. Mais, s'il ne faut pas compter sur le monde politique pour nous rendre une monnaie solide et tout ce qu'elle comporte avec soi de sécurité, de vaillance et d'orgueil, peut-être est-il permis d'espérer que les efforts conjugués des dirigeants de l'industrie et du commerce, les objurgations de ceux qui sont à la tête du monde des affaires et surtout des Banques, finiront par tirer la masse de son inertie aveugle.

PETIT COURRIER

T. B. 103. — On négocie hors cote l'action et la part réunies vers 750 francs, ou l'action seule vers 560.

Jasmin. — Le nominal des actions vient d'être ramené de 500 couronnes à 40 pengos. Le pengo vaut 12 500 couronnes, ou un peu moins que le franc or.

LÉON VIGNEAULT.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE

L'ERMITAGE D'ÉVIAN

La maison de régime française

La question des régimes en thérapeutique est toujours à l'ordre du jour ; mais si son importance n'est plus en discussion, si sa réglementation est complètement au point, sa réalisation et son application sont loin, par contre, d'être toujours parfaites.

Il n'est pas besoin de rappeler aux praticiens les difficultés auxquelles ils se heurtent à ce point de vue dans leur clientèle courante. Non seulement leurs malades ont souvent de la peine à réaliser chez eux des conditions matérielles capables de leur donner une cuisine qui soit vraiment une cuisine de régime, mais de plus, il n'est pas rare de voir le milieu et l'ambiance dans lesquels ils sont placés, venir contre-carrer les bonnes dispositions qu'ils pourraient avoir à suivre les prescriptions de leur médecin.

Aussi un régime ne peut-il être bien suivi que dans un établissement *ad hoc*, dont l'organisation matérielle permet la réalisation des conditions souvent complexes que nécessite ce régime et dont la discipline en facilite l'observance.

Dans les stations hydrominérales où cette question est de première importance, puisqu'il y a là presque toujours un adjuvant utile et nécessaire de la cure hydrique, de nombreux hôtels, sous l'impulsion des médecins traitants, essayent de plus en plus de créer la carte de régime.

Mais ce procédé, malgré tous les avantages qu'il présente, ne saurait valoir la vraie maison de régime où tout est agencé en vue de ce but unique. L'organisation et le fonctionnement d'un tel établissement n'est pas, il est vrai, sans présenter d'assez grosses difficultés.

Il doit avant tout réaliser trois conditions primordiales :

1° Organisation matérielle irréprochable ;

2° Direction compétente ;

3° Surveillance médicale efficace, sans préjudice d'autres conditions moins importantes mais pourtant très utiles, telles que, par exemple, situation dans un climat approprié et à une altitude favorable.

1° L'organisation matérielle doit être non seulement irréprochable en tant que disposition des locaux, hygiène et confort, mais toutes les matières premières employées à la constitution et à la confection des mets doivent être de toute première qualité.

2° La direction doit être compétente. Avoir un personnel apte à préparer une cuisine de régime et sachant s'y astreindre n'est pas chose facile à réaliser. Faire l'éducation de ce personnel et le maintenir dans la stricte observance des règles demande une direction très avertie et connaissant à fond la question.

3° Une surveillance médicale est de plus nécessaire pour que non seulement toutes les prescriptions des médecins traitants soient parfaitement interprétées et exécutées, mais pour qu'aussi une discipline rigoureuse soit acceptée par les malades.

Toutes ces conditions sont particulièrement réunies à l'Ermitage d'Evian, la maison de régime par excellence. Nous n'avons pas besoin de rappeler son existence qui maintenant est, on peut le dire, universellement connue, si l'on en juge par sa clientèle. Disons seulement que tout y est mis en œuvre pour que les malades justiciables de la cure hydrique de la station puissent y suivre dans un maximum d'hygiène et de confort les prescriptions diététiques de leur médecin traitant.

Non seulement une série de régimes types élaborés par la direction médicale facilite aux praticiens la conduite de la cure, mais toutes les prescriptions particulières ou spéciales y sont scrupuleusement exécutées, tous les mets sont préparés suivant les règles strictes par un personnel éduqué tout spécialement, et rien n'est servi aux malades sans une ordonnance de leur médecin.

L'Ermitage n'a pas, comme prétendent l'avoir certaines maisons étrangères, une méthode particulière à lui ; c'est la maison de régime tout simplement, c'est-à-dire celle qui se met à la disposition complète du corps médical et où le praticien est sûr de voir ses prescriptions diététiques exécutées telles qu'il les entend et telles qu'il les comprend.

LIBRES PROPOS

LA TÂCHE DE M. LE RAPPORTEUR CHAUVEAU

Je reprends mon petit voyage à travers les *assurances sociales*, m'arrêtant çà ou là, facultativement, prenant pour guide les commentaires dont le Dr Chauveau, sénateur de la Côte-d'Or et rapporteur du dernier projet de loi, vient de se faire, par une publication récente (1), le propagateur le plus autorisé.

Nous voici donc, de nouveau, devant le projet de la commission sénatoriale. Déclaration du rapporteur : « Dans l'organisation des assurances sociales, c'est la formule mutualiste qui l'emporte, qu'elle se manifeste par la loi du 24 mars 1884, par celle du 1er avril 1898 ou par celle de 1900. » Les mutualistes se grouperont comme ils l'entendront et administreront eux-mêmes leurs fonds sous le contrôle de l'État.

Qu'il s'agisse d'assurés obligatoires ou d'assurés facultatifs, le maximum du salaire assurable est fixé à 12 000 francs. Comme l'explique M. Chauveau, si l'on étendait à la totalité des salariés le bénéfice des assurances sociales, il en résulterait un état de choses préjudiciable aux assurés eux-mêmes.

Si les médecins, les pharmaciens, par exemple, ne trouvaient plus dans une clientèle aisée les possibilités d'honoraires en usage à l'heure actuelle, ils seraient obligés de relever les tarifs applicables aux assurances sociales, ce qui constituerait pour elles une très lourde charge.

En dépit de cette sage raison, le rapporteur peut se préparer à subir des assauts de surenchère démagogique ou de boulimie mutualiste.

Ailleurs, il est question de faire bénéficier de la plupart des prestations prévues les ouvriers étrangers travaillant en France pour nos besoins. Il faut espérer que le Sénat et, finalement, la Chambre, ratifieront cette proposition qui reflète la perspective terrifiante de notre paucinatalité, mais qui laisse entrevoir aussi la double possibilité, et de faciliter le concours indispensable de la main-d'œuvre étrangère et d'aplanir la voie des naturalisations précoces et rapides, ainsi que celle des mariages entre Françaises et étrangers sélectionnés, sans que celles-là perdissent en aucun cas leur nationalité.

Je me suis arrêté déjà devant la prophylaxie des « petits risques », mesure préventive consistant à ne verser à l'assuré l'allocation quotidienne en argent qu'à partir du sixième jour après le début de la « maladie ». Si je reviens à ce coin-là, c'est que le Dr Chauveau y sera guetté.

Me voici maintenant aux *prestations en nature* consistant en soins médicaux et pharmaceutiques qui seront dus en cas de maternité ou de maladie : de maternité, pendant la grossesse et durant les six mois qui suivront l'accouchement ; de maladie, pendant toute la durée de celle-ci, jusqu'à un délai maximum de six mois après lesquels, si l'état d'invalidité s'affirme et s'installe, les soins resteront garantis pendant cinq ans. Si, de l'invalidité plus ou moins précoce, on passe à la vieillesse, on ne constate pas, sauf erreur de ma part, que les soins aux vieillards aient été prévus, du moins dans les conditions d'une assurance contre la maladie.

Il est bon de verser un peu de précision sur les prestations en nature. Elles comportent, d'après le rapporteur Chauveau, « les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure, les frais d'interventions chirurgicales ». Ce sont encore les frais de consultation ou traitement dans les dispensaires et tous établissements dépendant des caisses d'assurances. « Les assurés doivent recevoir les soins les plus complets, mais à des conditions en rapport avec les ressources des caisses qui seront assurément suffisantes. »

Cette dernière explication, qui vient du rapporteur lui-même, laisse comprendre, implicitement, que les médecins devront s'entendre avec les caisses, ne serait-ce qu'en vue de l'adaptation des frais pour les « soins les plus complets » aux capacités financières respectives des caisses.

Ce contact des médecins avec les caisses est en opposition avec le desideratum, d'ailleurs superbe et d'envolée idéale, traduit brusquement, avec éclats de vitres, par des confrères Desrousseautistes (2).

J'avoue n'avoir pas encore compris l'intérêt corporatif d'un mouvement de mauvaise humeur brisant tout à coup une union sacrée qui s'était faite lentement et péniblement ; cela en pleine période de préparatifs minutieux réclamant avant tout la technique du front unique si l'on veut s'assurer la victoire dans une grande cause commune. Je sais bien que, de chaque côté de la nouvelle barricade, on trouve des esprits distingués et assez accommodants pour trouver du bien dans une scission sacrilège. Ces états d'âme placide remettent en mémoire — soit dit sans vouloir établir une comparaison désobligeante — la réponse attribuée au fameux empereur d'Autriche, lorsqu'on l'informa, au cours de la dernière guerre, que son armée était coupée : « Tant mieux, bredouilla le gâteux monarque, cela nous fait deux armées. »

(1) Chez Payot, Cf. *Paris médical* du 24 avril 1926.

(2) Voy. *Paris médical*, Libres propos du 20 février dernier.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

Plaisanterie à part, les médecins groupés en syndicats devront s'entendre avec les caisses d'assurances, même sans tiers payant. En quoi, d'ailleurs, la dignité et les intérêts des médecins seraient-ils compromis, si ces derniers parvenaient à obtenir le tarif syndical local en vigueur au moment de la mise en application de la future loi? On s'en prend aux tarifs concernant les accidents du travail et les soins aux pensionnés de guerre, en les dénonçant comme devenus insuffisants. Mais il appartenait aux médecins d'essayer d'obtenir la revision annuelle automatique des tarifs, par une simple clause insérée dans la loi, obligeant à la revision sur la seule demande des syndicats médicaux. Pourquoi ceux-ci ne demanderaient-ils pas qu'il en soit ainsi pour les assurances sociales?

Quant à l'entente directe absolue consistant à ignorer les caisses, à ne connaître que les malades pour ne traiter qu'avec eux, en réclamant des honoraires variables et fluctuants, suivant les coutumes générales des syndicats locaux, ou d'après des usages personnels, en y mêlant des cas d'espèces appréciables, unilatéralement, par chaque médecin en particulier, cette entente directe ainsi conçue, et pour si belle et souhaitable qu'elle paraisse, n'est pas conciliable, à mon avis, avec le projet d'*assurance-maladie* ; cela pour plusieurs raisons qui ne peuvent trouver ici une place de développement assez longue.

Mais il n'entre pas dans la tâche du rapporteur Chauveau d'intervenir dans ces controverses entre médecins. Qu'ils se débrouillent entre eux. De son côté, il aura fait, lui, médecin-praticien et parfait confrère, tout le possible pour satisfaire aux desiderata du corps médical français.

Quant aux médecins, ils verront qui l'emportera, des intransigeants de l'entente directe ou des négociateurs unis, tenaces et adroits. Hélas ! je crains bien que les premiers, sans l'avoir voulu, n'aient déjà fait du tort aux seconds, c'est-à-dire à tous.

P. CORNET.

ART ET MÉDECINE

UN SALON A LA FACULTÉ

Un Salon de peinture s'entend, car notre *Alma Mater* possède, chacun le sait, de superbes salons et salles tout remplis de richesses artistiques, notamment de tableaux, ce que beaucoup d'entre



Mme THOINOT. — Dyenne.

nous ignorent. Or, pour la première fois, si je ne me trompe, elle offrait, ces jours-ci, l'hospitalité de ses murs sévères au chatoiement des œuvres de la veuve d'un de ses regrettés maîtres, de Mme THOINOT, laquelle est non seulement une artiste au talent plein de charme et de saveur, mais encore, pour le surplus, dame patronnesse de la *Société de secours mutuels et de retraites pour les femmes et enfants de médecins*. A cela rien d'étonnant, me direz-vous? Ouais ! mais ce qui se voit plus rarement et lui mérite tout notre *los*, c'est que celle-ci a eu la délicate autant que généreuse pensée d'offrir à cette société, pour ajouter à son budget facilement court, le produit de la vente des curieuses œuvres : peintures et dessins, qu'elle vient de rapporter de son voyage en Guinée française, Soudan et Sénégal. Intéressé par ce louable propos et ayant, d'autre part, eu l'occasion d'apprécier, au Salon des médecins, le talent de Mme THOINOT, je m'en fus visiter son exposition qui se tenait dans le grand hall de la Faculté.

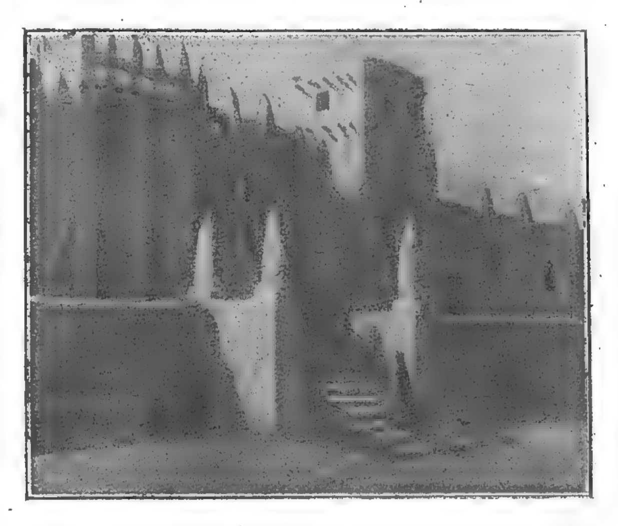
Au long d'un vaste panneau, je vis donc rassemblés une centaine de toiles et dessins traduisant la vie, les mœurs, la nature, la lumière, le ciel de ces pays d'Afrique si passionnants, si prenants. Au hasard, ce m'est un plaisir de citer parmi les peintures de la Guinée française : *Kankan, le marché, les noirs* y apportant leurs produits, le *Marchand de sel*, le *Tisserand*, une scène *Autour du puits* et le *Grand chef du Guérédougou : Kanda Konde* ; tout cela expressif, plein de vie, très observé. Parmi les paysages : les *Bords du Milo à Kankan* et une solide étude de ces magnifiques arbres : *les Fromagers*. Avec le *Soudan*, voici la belle *Vallée du Niger* vue de Koulouba, *Bamako*, son *Marché*, son *Ecole* et sa *Mosquée*. *Tombouctou*, la mystérieuse, grâce à Mme THOINOT, étale sous nos yeux la beauté de ses *Terrasses*, sa *Mosquée Saukoré*, son *Tombeau de Sidi Yaya*, ses scènes de rue et aussi ses types

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

de *Bozos conduisant leurs pirogues,* pleins de force et de grâce. Tout cela traduit en de jolies tonalités harmonieuses, chaudes et fines tout à la fois.

Avec les dessins, tous d'une ligne ferme et suggestive, nous sommes en pleine documentation prise sur le vif. Ainsi, pour la Guinée : des *Femmes lavant leur linge,* du *Joueur de balafon,* du *Tam-tam,* du *Pêcheur lançant son filet* ; pour le Soudan : de l'*Ecole coranique,* des *Laptots conduisant un chaland sur le Niger,* du *Tisserand sur le bord de la mer* ; pour Tombouctou : du *Maure sur son chameau,* des *Types de femmes maures,* de la *Femme portant de l'eau,* du *Campement maure* ; pour Dyenne : du *Coiffeur,* des *Indigènes tirant de l'eau d'un puits,* d'une *Ecole coranique.* Mais, me dira-t-on, voilà une véritable expédition coloniale qui n'est guère dans les habitudes et les possibilités d'une femme, fût-elle peintre. Certes, s'embarquer pour la Guinée, passer par le Soudan, Tombouctou et revenir par le Sénégal est pour un peintre femme autre chose que d'aller se poster confortablement avec son pliant et son chevalet à un bout de pré, à un coin de bois ou au bord d'une falaise pour *piger le motif.* A vrai dire, il en est de l'amour de l'art comme de toutes les amours, il a ses passionnés, ses pionniers qui ne sauraient se contenter du déjà vu, du trop fait, qui ont soif du plus loin, du pittoresque, de l'inconnu. De ce nombre est Mme THOINOT, qui a certes parcouru déjà un bout de route de vie, mais dont la figure énergique, la vivacité dénoncent tout un feu intérieur brûlant pour l'art et aussi pour le bien à faire à son semblable.

Je l'aborde, au milieu de son exposition, et alors simplement elle me raconte comment l'idée lui est venue un beau matin d'aller faire quelques études dans *la campagne* africaine et aussi pourquoi elle a fait cette exposition avec sa tombola pour tâcher à réparer les méfaits du change dans



Mme THOINOT. — Tombouctou.

les pauvres bourses des veuves et des orphelins de nos confrères décédés. Et ce qu'elle ne dit pas et que je ne saurais taire, moi, sans manquer à mon devoir de reporter fidèle, c'est tout le charme souriant et discret, c'est toute la grâce quasi maternelle qu'elle a apportée dans ce geste : tirer du bien du beau, justifiant ainsi l'affirmation de GŒTHE : que le beau contient en lui le bien.

PAUL RABIER.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SOCIÉTÉS DE MÉDECINS

A propos de récents arrêts

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

A Paris et dans plusieurs de nos grandes villes, des médecins chaque jour plus nombreux, voyant décliner leurs forces avec l'âge, mais désirant cependant ne pas se retirer encore tout à fait, prennent l'habitude de s'adjoindre de plus jeunes confrères pour les aider à pratiquer leur art. Souvent leurs contrats revêtent la forme de sociétés, où chacun verse un apport, moyennant partage des bénéfices.

Ne tenons pas ces sociétés de médecins pour anormales ; car on en rencontre de semblables dans beaucoup d'autres professions libérales : sociétés d'architectes, d'artistes, de gens de lettres, de publicistes pour la rédaction d'une revue, d'un journal, etc., sans compter les sociétés d'agents de change, officiers ministériels se doublant de commerçants, expressément autorisées par la loi du 2 juillet 1862. C'est uniquement une forme de l'organisation du travail s'adaptant aux besoins actuels.

Récemment cependant, deux décisions judiciaires, ne voyant dans de telles sociétés qu'un abus de l'industrialisation et de la commercialisation des professions libérales, annulaient la première une association de deux médecins pour s'entr'aider dans les soins à leur clientèle de ville, en déclarant que c'était une véritable exploitation d'une chose hors du commerce (1), l'autre une association en participation pour le fonctionnement d'un Institut médical, déclarant qu'elle supposait de la part d'un médecin un engagement incompatible avec sa liberté et sa dignité professionnelles (2) Toutes deux soule-

(1) Paris, 15 mai 1922, D. P. 22.2.78 ; *Gaz. trib.*, 13 juill. 1922.

(2) Trib. Seine, 30 juil. 1924, D. hebdomadaire, 1924, p. 593.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

vèrent chez les juristes de vives protestations

I. — Sociétés pour exploiter un Institut médical.

D'après sa définition légale, un contrat de société est celui par lequel plusieurs personnes, poursuivant ensemble un but commun, conviennent d'y affecter certaines ressources et de partager les bénéfices (art. 1832 C. civ.). Outre un but commun licite, elle suppose donc des apports et le partage de gains. Quand ces conditions sont-elles réunies dans une société de médecins?

Supposons d'abord une telle société constituée pour exploitation d'un institut médical (maison de santé, clinique médico-chirurgicale, établissement électro, hydro ou physiothérapique, etc.).

Le but d'une pareille société sera certainement licite. Ne s'analyse-t-il pas ainsi : soigner des malades, moyennant une légitime rémunération, tant des peines et soins des médecins que des divers services matériels accessoirement rendus dans l'établissement (logement, nourriture, chauffage, etc.)? Vainement on tenterait d'objecter que, dans un pareil institut, l'on ne respecte pas la liberté pour le malade de choisir son médecin. D'abord très souvent, soit avant d'entrer, soit en entrant, le client désigne le médecin de l'établissement ayant ses préférences, désignation toujours observée en fait. De plus, quand le client ne manifeste aucune préférence, il s'adresse beaucoup plus à l'établissement qu'aux personnes, eu égard à sa réputation, acceptant d'avance les soins de celui des médecins de la maison qui sera disponible.

Les apports font l'objet de discussions ; sont-elles sérieuses? En pratique ils s'effectuent par l'un ou l'autre mode suivant : Tantôt l'institut est acquis avec les fonds versés par chacun des associés ; leurs versements sont évidemment des apports licites. Tantôt l'institut appartenant en entier à l'un des associés qui l'apporte, les autres versent à la caisse commune les sommes nécessaires au fonctionnement de l'entreprise ; rien encore que de très licite. Exceptionnellement il arrive qu'un des associés n'apporte aucun bien matériel ; mais la loi reconnaissant la validité des apports en « industrie », au sens le plus large du mot, c'est-à-dire en travail, fût-il purement intellectuel (art. 1847, C. civ.), il suffit qu'il s'engage à mettre son activité professionnelle au service de l'institut.

Quant au partage de bénéfices, n'insistons pas, il ne soulève nulle difficulté. Tout travail mérite son salaire et les parties sont libres d'en déterminer le montant par les méthodes à leur convenance

Bref, les divers éléments nécessaires à la formation d'une société se trouvant réunis, celle-ci est certainement valable. Depuis de longues années, la jurisprudence reconnaît cette validité (1).

II. — Sociétés pour exploitation d'un local par des médecins.

Par nos temps de loyers chers, on nous a demandé si deux médecins ne pourraient pas s'associer pour acquérir ou louer ensemble un local, où chacun donnerait ses consultations, indépendamment de l'autre et en prévenant le public par des avis précis dans leur antichambre, soit dans des cabinets distincts quoique voisins, soit dans un cabinet unique occupé par chacun à des jours ou heures distincts de ceux de l'autre, en faisant masse de leurs honoraires pour les répartir ensuite entre eux dans des proportions déterminées.

Tous les éléments d'une société véritable se rencontrent en pareil cas.

But commun licite : employer le local commun à l'exercice de la médecine en respectant la liberté des malades ; car nous supposons que des avis, placés hors du cabinet de consultation, renseignent les clients sur la personne du médecin qu'il y rencontrera.

Apports : versements de chacun pour l'achat ou la location en commun de l'immeuble.

Partage des bénéfices : rien d'anormal à partager, dans des proportions convenues, les honoraires que l'usage professionnel commun aura procurés aux deux associés.

Il ne faut pas confondre le cas dont nous parlons, avec un autre tout différent quoique d'apparence voisine : il n'y a pas société, parce qu'il n'y a pas recherche de bénéfice commun à partager, quand plusieurs personnes conviennent d'avoir successivement la jouissance d'un même immeuble (2). Dans l'hypothèse qui nous préoccupe, il ne s'agit pas en effet d'un usage improductif de bénéfices ; car les médecins ont acquis ou loué ce local pour y pratiquer leur art. D'autre part, même quand les médecins occupent le local successivement, on ne peut pas dire que son exploitation par l'un n'a rien de commun avec celle de l'autre ; car la publicité faite pour que l'on connaisse le cabinet, la notoriété qu'il acquiert, profite aux deux à la fois.

(1) Trib. Seine, 24 mai 1921, S. 24.2.57 (sol. imp.) ; Dijon, 7 janv. 1914 (sol. imp.), J. *le Droit*, 3 mai ; Trib. Seine, 6 déc 1899, J. *le Droit*, 24 janv. 1900.

(2) GUILLONAUD, *Tr. du contrat de société*, n° 75, p. 125. En tout cas, le contrat est valable.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

En faveur de la validité de ce genre de sociétés, on peut invoquer l'autorité de l'unique arrêt de Cassation dans la matière et sur lequel nous reviendrons (1).

III. — Société indépendante de l'exploitation d'un institut ou d'un local.

Le cas le plus discuté est celui où les parties n'exploitent pas d'institut, ni même de local commun. Plusieurs médecins conviennent-ils valablement qu'ils s'aideront mutuellement dans l'exercice de leur art, et qu'ils partageront les honoraires acquis pour chacun?

On peut douter qu'un tel contrat soit une véritable société ; mais il est difficile de refuser d'admettre qu'il puisse être valable. Des contrats certainement obligatoires (cession de clientèle, remplacement médical) pourraient au besoin revêtir cette forme. Admettons que les parties aient entendu faire une véritable société, serait-elle donc nulle nécessairement?

Son but premièrement peut être absolument licite. Rien de plus correct que de s'engager par convention à s'entr'aider entre médecins dans l'exercice du commun métier. C'est le renforcement d'un devoir confraternel par un contrat, qui sera valable s'il ne stipule pas l'emploi de moyens illicites en eux-mêmes, c'est-à-dire quand il respecte la liberté des malades.

Savoir si les moyens visés dans le contrat sont ou non licites est une question de fait, à trancher d'après les termes de la convention même. Si le contrat vise l'envoi d'une circulaire, l'oppasition d'un avis à la porte du cabinet de consultation, ou toute autre mesure prévenant les clients d'un médecin qu'à l'avenir celui-ci s'adjoint tel confrère, pour le suppléer, au besoin, auprès d'eux, évidemment les parties entendent subordonner leur remplacement l'une par l'autre à l'assentiment de la clientèle. Au contraire, la convention stipule-t-elle que tout malade exprimant ses préférences pour tel associé subira telle majoration d'honoraires, ou ne sera visité qu'en fin de journée, les contractants veulent ainsi forcer le consentement des malades, et la convention est illicite.

Entre ces deux gentes extrêmes, se placent tous les cas où les parties n'ont rien dit quant au consentement des malades. Faut-il considérer qu'elles entendent le respecter ou le forcer? Le principe général d'interprétation, exigeant, s'il y a doute, qu'on choisisse le sens validant l'acte de préférence à celui qui l'annule (art. 1157, C. civ.), nous impose ici de croire que les parties veulent respecter la liberté des malades. Telle fut la décision du tribunal de la Seine au sujet d'un contrat par laquel un médecin âgé s'adjoignait, pour l'aider, un plus jeune confrère, en stipulant simplement : « Les malades à visiter chaque jour seront répartis par moitié entre le Dr W... et le Dr B..., sans aucune distinction de qualité de clients. »

N'est-il pas naturel, étant données les habitudes constantes en matière de remplacement médical, de voir dans cette clause l'autorisation implicite donnée, par le médecin le plus ancien au plus jeune, de se présenter lui-même à sa clientèle comme son remplaçant (2)?

Cependant, sur appel, la Cour de Paris réforma cette décision en disant à l'inverse : « On ne peut trouver dans cette clause une obligation de présentation, elle établit au contraire nettement que les parties ont réglé leur collaboration sans se préoccuper de savoir si un semblable partage pouvait être agréé par la clientèle (3). » Elle ajoute, en partant du même point de vue, que, si le plus jeune confrère avait versé 40 000 francs à l'autre, celui-ci n'avait apporté à la société que sa clientèle, et que celle-ci, comme toute clientèle civile, reposant entièrement sur la confiance personnellement inspirée, n'était pas un bien dont on puisse trafiquer, ni qu'on pût donc apporter en société.

Il est permis de trouver l'arrêt bien sévère ; car le vieux confrère, ne se retirant pas, promettait d'assumer la charge de la moitié de la clientèle, et par conséquent apportait son travail à la société, ce qui est toujours licite.

Antérieurement, cette même Cour de Paris, suivie de la Cour de cassation, s'était montrée plus large dans une affaire analogue : un médecin, tout en se réservant le droit d'exercer la médecine pour son propre compte, avait convenu, avec un confrère, continuant de pratiquer son art, de venir partager son habitation, d'y donner des consultations, et d'y signer des ordonnances, moyennant partage des honoraires de leur commune clientèle. C'était une société véritable, où, pour exercer la médecine, les deux confrères convenaient d'apporter l'un son travail seulement, l'autre son travail et son installation matérielle dans un local convenu. Il n'était pas question de démarches du plus ancien pour présenter à sa clientèle, comme son aide, son confrère, auquel il incombait donc de se présenter lui-même comme le collaborateur du premier (4).

(1) Cass. 5 nov. 1884, S. 86.1.469.

(2) Trib. Seine, 2 janv. 1920, D. P. 22.2.78 ; *Gaz. trib.*, 13 juin 1922 ; cf. DEMOGUE, *Rev. trim. droit civil*, 1922, p. 911.

(3) Paris, 15 mai 1922, D. P. 22.2.78, et les conclusions de M. le substitut Legris dans *Gaz. trib.*, 13 juin 1922.

(4) Cass. 5 mai 1884, S. 86.1.469.

INTERÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Les plus récents auteurs qui ont examiné la question se prononcent unanimement en faveur de la validité des sociétés entre médecins, fût-ce indépendamment de toute exploitation d'un institut, ni d'un local (1). On peut donc supposer que cette solution triomphera promptement tout à fait en justice.

En vue de hâter ce succès, en évitant désormais les discussions sur les termes des contrats, les médecins feront bien d'insérer, dans leurs actes de société, des stipulations expresses indiquant nettement le but licite du contrat et l'objet licite de leur apport. Ils diront notamment :

« MM. les Drs X... et Y... conviennent de s'associer pour exercer la médecine. M. le Dr X... présentera son confrère à sa clientèle, comme son collaborateur, en se réservant de se faire suppléer par lui auprès de ses clients, sauf avis contraire de ceux-ci, chaque fois qu'il le jugera convenable. Le Dr X... apporte à la société, outre le local et le mobilier de son cabinet (2), où les deux confrères donneront leurs consultations, son activité professionnelle. Le Dr Y... apporte, outre son activité professionnelle, la somme de... représentant sa part dans les dépenses d'installation de son confrère. Les associés feront masse des honoraires reçus de leur commune clientèle, pour les partager chaque mois (trimestre, semestre ou année) dans la proportion d'un tiers pour le Dr Y... et de deux tiers pour le Dr X..., après en avoir déduit leurs dépenses professionnelles. »

Lorsque des contrats précis, contenant des clauses de cette nature, auront été reproduits pendant plusieurs années, la jurisprudence en sous-entendra les stipulations comme conventions d'usage, et la validité des sociétés de médecins ne sera plus mise en question.

(1) DEMOGUE, *Rev. trim. droit civil*, 1922, p. 910 et s. ; 1924, p. 1006 ; HAMEL, *Rev. crit. législation et jurisprudence*, 1925, p. 323 et s. ; VIÉNOT, *Journal des Sociétés civiles et commerciales*, 1925, p. 321. Voy. aussi les conclusions précitées de M. le substitut Legris, *Gaz. trib.*, 13 juin 1922 ; cf. nos *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 173.

(2) Ou bien : « l'installation matérielle (mobilier, appareils, instruments, livres, etc.) de son cabinet et son droit au bail du local où il se trouve actuellement à Paris, rue de..., n° ... »

REVUE DES THÈSES

Recherches expérimentales sur l'anesthésie des petits animaux de laboratoire (utilisation du somnifène) (Dr J. DURŒULX, pharmacien de 1re classe, *Thèse de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille*, 1925).

Cette question si importante de l'anesthésie dans les laboratoires a suscité une série de travaux et, sous ce titre, M. le Dr Durœulx, de Lille, a été amené à faire un nouvel appareil à anesthésie lui permettant de rechercher la dose anesthésique et la dose toxique chez les petits animaux.

Ces expériences excessivement intéressantes ont été faites au laboratoire de zoologie médicale et pharmaceutique sous la direction de M. le professeur Desoil — et M. Durœulx, qui a utilisé le chloroforme, l'éther et le lomnifène seuls ou combinés, a pu déterminer d'une façon absolument nette les avantages du somnifène comme préparant l'anesthésie :

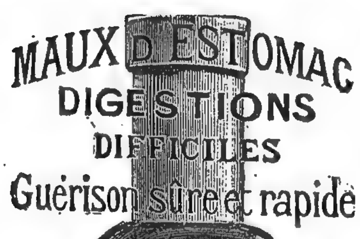
« Ce nouveau mode danesthésie par l'action préalable du somnifène est appelé à compléter très utilement la liste des techniques d anesthésie que nous possédons déjà, et avec lui quelques expériences, impossibles sur les animaux de laboratoire, deviendront possibles, particulièrement celles qui doivent être pratiquées chez des sujets très délicats et très sensibles, tels que oiseaux, cobayes, lapins.

Un autre avantage, c'est que le somnifène à doses infimes, en injections hypodermiques, prépare mieux l'animal à une anesthésie de longue durée, supprime presque totalement la phase d'excitation, nécessite l'emploi de doses beaucoup moindres d'anesthésique ainsi que nous l'avons vu au cours de nos expériences, reporte à un tiers en plus la dose toxique de l'éther ou du chloroforme, et enfin, un autre grand avantage très appréciable, c'est que le somnifène maintenant l'animal sous son action, après les effets passés de l'anesthésique, facilite beaucoup les suites opératoires en supprimant les vomissements et divers réflexes. »

Nous devons dire d'ailleurs que dans d'autres services de physiologie, de médecine expérimentale et de médecine vétérinaire le somnifène est utilisé seul comme procédé d'anesthésie, et il donne des résultats excessivement intéressants, notamment chez les petits animaux et même chez le chat et le chien.

Contribution à l'étude du traitement des infections puerpérales par la sérothérapie intraveineuse (M. ADOLPHE LECA, *Thèse de Montpellier*).

Adjuvant précieux du traitement local, l'usage de l'immunothérapie passive apparaît comme une arme rationnelle et puissante à la période initiale des septicémies puerpérales. Pour que son action soit intense et rapide, c'est à la voie intraveineuse qu'il convient de s'adresser. Les résultats paraissent proportionnés à la quantité injectée, et, surtout, à la répétition des doses, commandée elle-même par la gravité de la forme à traiter. Compte tenu de la difficulté à établir la part qui revient à tel facteur de traitement dans la guérison, l'auteur a l'impression que l'action immunisante des sérums antistreptococcique et antigangreneux raccourcit l'évolution de la maladie, atténue les troubles fonctionnels, évite les complications et conserve satisfaisant l'état général.







SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE, CRATŒGUS, JUSQUIAME

SANS BROMURES
SANS VALERIANE
SANS OPIACÉS
SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES



ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande

H LICARDY 38, Boul^d Bourdon. PARIS. NEUILLY

R. C. SEINE 204 361

CÉRÉMONIES MÉDICALES

HOMMAGE AU PROFESSEUR PIERRE SEBILEAU

Les amis et les élèves du professeur Pierre Sebileau lui ont offert la médaille frappée à son effigie, à l'occasion de sa promotion au grade de commandeur de la Légion d'honneur, le dimanche 18 avril dernier, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

La réunion était présidée par M. le professeur E. Quénu, qui ouvrit la série des allocutions par quelques phrases charmantes. M. le Dr F. Lemaître, président du Comité, fit remise de la médaille au professeur Sebileau et salua en lui le maître de l'oto-rhino-laryngologie française. Le Dr Cheval lui apporta l'hommage ému de ses collègues de l'Académie royale de médecine de Belgique et le professeur Gilbert le souvenir plein de cordiale simplicité des amis de jeunesse. Puis le Dr Emery évoqua la conférence d'internat du professeur Sebileau, alors jeune prosecteur, avec sa verve habituelle. Le Dr Pierre Descomps analysa le caractère de l'œuvre et de l'enseignement du maître avec une savante précision. Le Dr F. Bonnet-Roy et M. Vallat, interne en exercice, se firent les interprètes reconnaissants de ses chefs de clinique et de ses internes. M. Quellet associa à la cérémonie l'hommage de l'Assistance publique en des termes qui furent particulièrement goûtés, et le professeur H. Roger, avec son élégance coutumière, exprima la gratitude de la Faculté au premier titulaire de la chaire de clinique oto-rhino-laryngologique.

M. le professeur Sebileau répondit à chacun et, aussi, à ceux que l'absence et la mort éloignaient de lui, avec infiniment de charme, de finesse et de modestie. Son émotion et sa gratitude, dans la joie légitime d'une telle fête, répondaient à la joie et à l'émotion de tous ceux qui l'entouraient et qui pouvaient se dire fiers de célébrer un tel ami et un tel maître.

La médaille du professeur P. Sebileau est l'œuvre du sculpteur F. De Hérain, ancien interne des hôpitaux de Paris. Attaché à exprimer dans les traits de ses modèles leur psychologie, il ne pouvait manquer de nous donner en cette occasion du professeur Sebileau une image à la fois exacte, très étudiée et pleine de caractère.

F. B. R.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE PAR LES HERBORISTES

Les herboristes diplômés détiennent, en vertu de la loi du 21 germinal an XI, article 37, le droit de vendre des plantes ou parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou séchées.

Les termes précis de cet article 37 restreignent donc dans des limites étroites les droits des herboristes. Mais la question s'est posée de savoir si les herboristes, qui ont le droit de vendre des plantes médicinales, ont également celui de vendre des plantes médicinales mélangées, lorsque ce mélange a des propriétés curatives déterminées

Nouveaux Ouvrages **J.-B. BAILLIÈRE ET FILS** *Nouvelles éditions*

ACHARD. — **Cinq leçons sur le Diabète.** L'insuffisance glycolytique. L'Insuline. 1925, 1 vol. in-8 de 137 pages...... 8 fr.

— **Zona et Herpès.** 1925, 1 vol. in-16 de 107 p. avec fig. 8 fr.

ACHARD, LEVI (L.), LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, BAUDOUIN. — **Sémiologie nerveuse.** *Nouvelle édition*, 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché 60 fr.; cartonné .... 70 fr.

ANDOUARD et PASTUREAU. — **Nouveaux éléments de Pharmacie.** 8e *édition*, par M. PASTUREAU. 3 vol. gr. in-8, ensemble 1 200 pages avec 195 figures.................. 75 fr.

AUDRY (Ch.) et DURAND. — **Thérapeutique des maladies cutanées.** 2e *édition*, 1 vol. in-8 de 335 pages avec 70 figures. Broché, 24 fr.; cartonné........................ 34 fr.

BARRAL (E.). — **Précis d'Analyse chimique.** *Analyse chimique quantitative.* 2e *éd.*, 1 vol. in-18 de 576 p. avec 194 fig. 30 fr.

— **Précis d'analyse chimique biologique générale.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-18 de 412 pages avec 175 figures....... 36 fr.

BESSON et EHRINGER. — **La Pratique de la désinfection.** Guide du médecin et de l'hygiéniste. 1 vol. gr. in-8 de 852 pages avec 174 figures.............................. 60 fr.

BEZANÇON, DE JONG, CLAISSE, MÉRY, BABONNEIX, LE NOIR, Jean MEYER, Pierre BARREAU, JACQUELIN.

— **Maladies des bronches et des poumons.** 2e *édition*. 1 vol. gr. in-8 de 462 pages avec 20 figures..................... 48 fr.

BLAMOUTIER. — **Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'intestin.** 1924, 1 volume gr. in-8 de 196 pages.. 15 fr.

BLANCHOD (F.). — **Les Consultations du praticien. Guide de pratique médico-chirurgicale journalière.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 554 pages.............................. 35 fr.

BOLL et CANIVET. — **Chimie appliquée à l'art dentaire.** Généralités, métalloïdes, chimie organique et chimie biologique. 1 vol. in-16 de 384 pages.............................. 10 fr.

BOLL et LAHILLE. — **Physique et Mécanique dentaires.** 1 vol. in-18 de 376 pages avec figures.................. 10 fr.

BROCA (Aug.). — **Tuberculose chirurgicale chez les enfants.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 394 pages avec 392 figures......... 45 fr.

CARNOT (P.), HARVIER (P.) et MATHIEU (P.). — **Les Ulcères digestifs.** 1922, 1 vol. in-8 de 150 pages............ 10 fr.

CARNOT, HARVIER, LARDENNOIS, FRIEDEL. — **Les Colites.** 1923, 1 vol. in-8 de 224 pages.................... 10 fr.

CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT et FRIEDEL. — **Les Périviscérites digestives.** 1 vol. in-8 de 173 pages avec 87 figures.. 10 fr.

CARNOT, MARCEL LABBÉ, JOSUÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ et RATHERY. — **Les problèmes actuels de diététique.** 1923, 1 vol. in-8 de 200 pages.................. 10 fr.

CARNOT (P.), RATHERY et HARVIER. — **Précis de Thérapeutique. — I. Art de formuler. Médications générales.** 1925, 1 vol. in-8 de 640 pages. Broché, 32 fr.; cartonné.......... 40 fr.

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOUIN, ROUX (J.-Ch.), LABBÉ (M.). — **Les Régimes fondamentaux.** 1 vol. in-8 de 161 pages.................................. 10 fr.

CRÉMIEU (R.) et CHEVALLIER. — **Thérapeutique radioactive en médecine.** 1925, 1 vol. in-16 de 158 pages.......... 8 fr.

CURIE (Maurice). — **Le Radium et les radio-éléments.** Préface de Mme CURIE. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 354 p. avec 96 fig. 45 fr.

DABOUT (E.), médecin légiste de l'Université de Paris. — **Petit Dictionnaire de médecine.** Expressions techniques. Termes médicaux. 1 vol. in-16 de 662 pages à 2 colonnes. Broché, 24 fr.; cartonné .... 34 fr.

DELHERM et LAQUERRIÈRE. — **Ionothérapie électrique.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-16.............................. 6 fr

DERRIEN et FONTÈS. — **Chimie biologique médicale.** 2e *édition*. 1 vol. in-18 de 436 pages avec 46 figures.........20 fr.

DIEULAFÉ. — **Le Radium contre le cancer.** 1 vol. in-18 de 70 pages .... 3 fr.

DOPTER (Ch.), professeur au Val-de-Grâce. — **Précis de pathologie interne. Maladies infectieuses.** 2e *édition*, 1924, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 100 figures noires et couleurs......... 24 fr.

DOPTER et V. de LAVERGNE. — **Epidémiologie.** 1925, 2 vol. gr. in-8 de 900 pages avec figures.................... 180 fr.

DUBREUILH, PETGES et DALOUS. — **Maladies de la peau chez les enfants.** 1925, 1 vol. gr. in-8, 548 p., 168 fig. 54 fr.

FABRE, professeur à la Faculté de Lyon. — **Précis d'obstétrique.** 4e *édition*, 1924, 2 vol. in-8 de 900 pages avec 510 figures. 40 fr.

GIROUX. — **Les Rhumatismes aigus et leur traitement.** 1 vol. in-16 de 94 pages................................ 4 fr.

— **Les Rhumatismes chroniques et leur traitement.** 1 vol. in-16 de 96 pages .... 4 fr.

GRÉGOIRE. — **Anatomie médico-chirurgicale. III. La région lombaire et le petit bassin.** 1 vol. gr. in-8 de 354 pages avec 81 planches noires et coloriées........................ 50 fr.

GRÉGOIRE et OBERLIN. — **Précis d'Anatomie. I. Anatomie des membres. Ostéologie du crâne, de la face, du thorax et du bassin.** 1 vol. in-8 de texte de 279 pages et 1 vol. in-8 d'atlas de 316 planches comprenant 410 figures noires et coloriées. 48 fr.

HERZEN. — **Guide-formulaire de Thérapeutique.** 13e *édition*, entièrement refondue, 1 vol. in-18 de 1150 pages à 2 colonnes. Broché, 35 fr.; cartonné.............................. 45 fr.

JEANSELME (E.) et SÉZARY. — **Précis de Syphiligraphie et des Maladies vénériennes.** 1925, 1 vol. in-8 de 342 pages avec 66 figures. Broché, 24 fr.; cartonné.................. 32 fr.

LABBÉ (H.). — **Cuisine diététique.** 1 vol. in-8 de 315 pages 15 fr.

LAUNAY (de), MARTEL et BONJEAN. — **Le Sol et l'Eau.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. gr. in-8 de 460 pages avec 173 figures et 2 planches coloriées.............................. 60 fr.

LE FUR. — **Maladies des organes génito-urinaires de l'homme.** 8e *tirage*, 1 vol. gr. in-8 de 339 pages avec 56 figures. Broché, 24 fr.; cartonné.............................. 34 fr.

LEGRAND. — **Formulaire des spécialités pharmaceutiques.** 1925, 1 vol. in-16 de 900 pages.............................. 25 fr.

LEREBOULLET (P.). — **Syndromes hypophysaires et épiphysaires chez l'enfant.** 1924, 1 vol. in-16 de 206 pages.... 8 fr.

LESIEUR et MOURIQUAND. — **Diagnostic par les méthodes de laboratoire au lit du malade.** 1 vol. in-16 de 180 pages... 7 fr.

LÉVY-VALENSI. — **Diagnostic neurologique.** 1925, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 395 figures.................... 48 fr.

LIBERT. — **Précis de pathologie générale.** Préface de P. CARNOT, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. in-8 de 540 pages avec 45 figures.................... 30 fr.

LOEPER et PAISSEAU. — **Précis de Pathologie interne. Maladies de l'appareil respiratoire.** 1 vol. in-8 de 376 pages avec 121 figures noires et coloriées.................... 24 fr.

MANQUAT. — **Précis de Thérapeutique.** 1922, 2 vol. gr. in-8 de 1 412 pages.. 50 fr.

MARCHOUX (E.). — **Paludisme.** 1 vol. gr. in-8 de 333 pages avec 135 figures noires et coloriées.................. 48 fr.

MARFAN, ANDÉRODIAS et CRUCHET. — **Introduction à la médecine des enfants.** Hygiène, allaitement, croissance, puberté, maladies du nouveau-né. 2e *édition*, 1 vol. gr. in-8 de 476 pages avec 81 figures.............................. 35 fr.

NOGUÉ. — **Maladies de la bouche.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages avec figures.. 40 fr.

PERREAU (E.-H.). — **Législation et jurisprudence médico-pharmaceutiques.** Nouvelles questions d'actualité. 1925, 1 vol. in-8 de 412 pages.. 20 fr.

PERRIN (M.) et HANNS. — **Les Sécrétions internes, leur influence sur le sang.** 2e *édition*, 1 vol. in-16 de 282 pages. 12 fr.

PETIT. — **Précis d'électrocardiographie.** 1 vol. gr. in-8 de 157 pages avec 40 planches .... 25 fr.

PIC et BONNAMOUR. — **Phytothérapie. Médicaments végétaux.** 1 vol. in-8 de 638 pages avec 209 figures .... 32 fr.
Cartonné .... 42 fr.

PITRES, VAILLARD, LAIGNEL-LAVASTINE. — **Maladies des nerfs périphériques et du grand sympathique.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 850 p. avec 56 figures.............................. 60 fr.

RATHERY et RIBIERRE. — **Maladies de la nutrition. Maladies diathésiques. Intoxications. Maladies du sang.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-8 de 700 p. avec fig. Broché, 24 fr.; cart. 32 fr.

REUTTER (L.), privat-docent de l'Université de Genève. — **Traité de Matière médicale** (Drogues végétales, drogues animales) **et de Chimie végétale.** 1 vol. in-4 de 900 pages à 2 colonnes avec 293 figures.............................. 100 fr.

SIREDEY. — **Maladies des Organes génitaux de la femme.** *Nouvelle édition*, 1924, 1 vol. gr. in-8 de 233 pages avec figures 20 fr.

TERRIEN (F.). — **Précis d'ophtalmologie.** 3e *édition*. 1924, 1 vol. in-8 de 823 pages avec 348 figures et 4 planches coloriées... 38 fr.

TRISCA. — **La Protection du nourrisson et de la maternité en Allemagne.** 1 vol. gr. in-8 de 132 pages.................. 12 fr.

VAQUEZ et DONZELOT. — **Les Troubles du rythme cardiaque.** 1 vol. gr. in-8 de 288 pages avec 38 figures, cartonné... 40 fr.

VIGNARD. — **Arthrites tuberculeuses.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 458 pages avec figures .... 45 fr.

WEITZ, préparateur à l'Ecole de pharmacie. — **Formulaire des médicaments nouveaux.** 1926, 1 vol. in-8 de 250 pages... 15 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 10 p. 100 pour la France et 15 p. 100 pour l'Étranger.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

A cette question, la Cour de cassation vient de répondre par un arrêt du 20 janvier 1926 (*Gaz. Pal.*, 13 mars 1926) en déclarant que l'interdiction portée par la loi du 21 germinal an XI de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique s'applique à tous ceux qui, n'exerçant pas la profession de pharmacien, feraient ces ventes au mépris des lois : notamment, dit la Cour de cassation, les herboristes, auxquels l'article 37 confère seulement le droit de vendre en nature des plantes médicinales, ne peuvent vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique sans qu'il y ait lieu de distinguer entre les procédés à l'aide desquels les compositions ou préparations auraient été obtenues.

L'herboriste excède ses droits quand, par un mélange de plantes indigènes non toxiques, il présente ce mélange comme constituant un remède.

Cette solution de la Cour de cassation est conforme à la jurisprudence antérieure. Il est en effet interdit à tous les non-pharmaciens de faire des mixtures, de fabriquer, de vendre et de débiter des compositions entrant dans le corps humain, ainsi que l'affirme la déclaration du 29 avril 1777.

La loi du 21 germinal an XI interdit à tous ceux qui ne sont pas pharmaciens de faire aucun débit au poids médicinal.

La jurisprudence de la Cour de cassation, dans un arrêt type du 16 novembre 1923 (*Gaz. Pal.*, 1924-I-197), fixe le sens de cette prohibition en disant que le débit au poids médicinal veut dire tout débit fait en vue d'un emploi curatif nettement déterminé.

Il est certain que le mélange de plantes, même non toxiques, débitées au poids médicinal, est réservé aux seuls pharmaciens et constitue une véritable composition pharmaceutique.

D'ailleurs, il n'est pas indispensable, pour qu'un produit soit qualifié « composition » ou « préparation pharmaceutique », qu'il soit effectué entre les différents éléments de la préparation une combinaison, une transformation telle que ces éléments ne se présentent plus dans leur état normal. Il faut au contraire assimiler les préparations dans lesquelles les produits sont obtenus par des manipulations pharmaceutiques et les compositions qui consistent simplement dans le mélange et le dosage des corps simples ; préparations et compositions sont soumises aux mêmes règles et réservées aux pharmaciens, dès l'instant qu'elles sont offertes comme ayant un but curatif.

Voici les attendus de l'arrêt du 29 janvier 1926 :

« Attendu que l'interdiction portée par l'art. 33 de la loi du 21 germinal an XI de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique est applicable à tous ceux qui, n'exerçant pas la profession de pharmacien, font ces ventes prohibées, et notamment aux herboristes auxquels l'ar-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ticle 37 de ladite loi confère seulement le droit de vendre en nature des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes non vénéneuses, fraîches ou sèches ; que la loi en édictant cette interdiction ne distingue pas entre les procédés à l'aide desquels les compositions ou préparations pharmaceutiques, ainsi vendues ou mises en vente, auraient été obtenues ;

« Attendu que, des constatations de l'arrêt attaqué, il résulte que Guinel, herboriste, a vendu ou mis en vente sous le nom de « Tisane stomachique » un produit qui a été reconnu comme étant constitué par le mélange d'un grand nombre de plantes ou de parties de plantes médicinales indigènes ; que l'étiquette apposée sur le récipient indiquait les maladies à combattre au moyen de ce produit, dont la composition n'était point révélée, les doses à prendre et la manière de les utiliser ;

« Attendu que pour écarter l'action en dommages-intérêts formée, à raison de ces faits, par le Syndicat des pharmaciens de la Loire-Inférieure contre Guinel, la Cour d'appel de Rennes a déclaré que la « Tisane stomachique » n'offrait pas le caractère d'un véritable médicament parce qu'elle était le produit du simple mélange de plantes n'ayant subi aucune altération chimique dans leur substance, et parce que, d'autre part, les herboristes puisaient dans l'article 37 de la loi du 21 germinal an XI le droit de vendre au poids médicinal, même sous une appellation de fantaisie, des mélanges de plantes indigènes destinées à un usage curatif ;

« Mais attendu que l'interdiction portée par l'article 33 de la loi de l'an XI s'étend à tous les médicaments et remèdes sans distinguer entre les procédés à l'aide desquels ils ont été obtenus ;

« Attendu, d'autre part, que si les herboristes ont reçu de l'article 37 de la loi précitée le droit de vendre en nature des plantes médicinales indigènes non toxiques, ils excèdent le droit qui leur est ainsi limitativement conféré quand, par le mélange desdites plantes et par la façon dont ils l'offrent au public, ils présentent le mélange dont il s'agit comme constituant un remède, les pharmaciens ayant le monopole de la préparation et de la vente des compositions faites en vue d'un emploi curatif ;

« Et attendu qu'en l'état de ses propres constatations l'arrêt attaqué, en déclarant que la « Tisane stomachique » ne rentrait pas dans la catégorie des médicaments, est tombé dans une véritable contradiction ; que, dès lors, sur ce point son appréciation n'est pas souveraine ; qu'ainsi il y a eu violation des textes de loi visés au moyen ; « Par ces motifs, « Casse... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel,

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 avril 1926.

Urticaire et réserve alcaline. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, P. BLAMOUTIER et M. LAUDET, à propos de la communication de MM. Parisot, Simonin et Vérain, rapportent qu'ils ont recherché la réserve alcaline dans six cas d'urticaire. Ils n'ont constaté qu'une fois la réserve alcaline abaissée (46,1 vol. p. 100) ; il s'agissait d'un cas d'urticaire par effort, dont les crises furent temporairement empêchées par l'injection intraveineuse de 3 grammes de bicarbonate de soude dans 100 centimètres cubes d'eau. L'ingestion de ce sel à des dose élevées et fractionnées (15 à 20 grammes par jours fut inefficace chez ce malade. Dans les cinq autres cas) la réserve alcaline était normale ou même élevée. L'injection intraveineuse de bicarbonate de soude n'eut une action heureuse sur l'urticaire que chez un de ces malades.

Endocardite lente. — M. ACHITOUR relate une observation d'endocardite streptococcique à marche lente chez une femme ayant présenté une attaque de rhumatisme polyarticulaire et atteinte de tuberculose pulmonaire jusque-là torpide On a obtenu une cuti-réaction positive à l'aide de cultures chauffées de streptocoque obtenues par hémoculture.

Considérations sur la réactivation de la réaction de Bordet-Wassermann dans les maladies. — MM. H. DUFOUR, WIDIEZ et R. CASTÉRAN, frappés depuis longtemps de voir, dans un certain nombre de cas, la réaction de Bordet-Wassermann être positive dans le sang ou les humeurs de malades atteints d'une maladie infectieuse, ont cherché à provoquer expérimentalement a réactivation en créant soit une irritation locale, soit une maladie générale chez d'anciens syphilitiques présentant une réaction négative avant cette tentative.

Les auteurs se sont adressés à des malades ayant eu de longues années auparavant, une syphilis certaine et ayant actuellement une réaction de Bordet-Wassermann négative.

Leurs tentatives par irritation locale à la faveur soit, d'abcès de fixation, soit d'application de vésicatoire. suivies d'un examen de sang et des sérosités, ont échoué. La réaction resta négative dans le sang et les humeurs.

Au contraire, chez un malade qui, après deux injections de vaccin TAB, eut une réaction thermique à la deuxième injection, le Bordet-Wassermann ayant été recherché dans le sang fut trouvé positif ; trois semaines plus tard, la réaction était redevenue négative.

Au point de vue général, il est intéressant de constater les effets d'une maladie intercurrente sur le réveil d'une infection antérieure qui semblait éteinte.

Au point de vue pratique, ces faits engageront le médecin à ne pas conclure que telles ou telles maladie autres que la syphilis s'accompagnent d'un Bordet Wassermann positif ; ils l'inciteront à établir son diagnostic en tenant compte des possibilités de concomitance de deux affections dont l'une est réveillée par intervention active de l'autre.

M. RENAUD pense aussi que la réaction de Wassermann est véritablement réactivée dans des faits comme ceux rapportés par M. Dufour.

M. FIESSINGER. — A côté de la véritable réaction de Bordet positive chez un syphilitique, il existe des réactions qui se montrent positives au cours de certaines états de dégénérescence viscérale en dehors de la syphilis ; il s'agit dans ce cas uniquement de modifications de l'équilibre physico-chimique du sang.

Abcès gangreneux du poumon exploré par l'injection de lipiodol lourd et léger. Guérison par un pneumothorax artificiel. — MM. NOEL FIESSINGER et OLIVIER rapportent l'observation d'un abcès gangreneux du poumon diagnostiqué par sa vomique fétide et surtout par l'image radiologique. Une injection de lipiodol permet de déceler à la fois les irrégularités et l'épaisseur de la paroi phlegmasique. Un pneumothorax artificiel, pratiqué sur ces indications, en affaissant cette poche, fit tomber la fièvre, tarir l'expectoration et donna une guérison fonctionnelle et radiologique.

Les résultats de la vaccination antidiphtérique à l'anatoxine de Ramon. — MM. P. LEREBOULLET, BOULANGER-PILET et GOURNAY apportent leurs résultats portant sur près de 2 000 enfants appartenant au milieu hospitalier des Enfants-Malades ou à diverses collectivités. Une bonne partie de ces vaccinations a été faite aux frères et sœurs de diphtériques hospitalisés, de préférence à la séroprévention antérieurement pratiquée. D'autres ont été faites à des malades des divers services de l'hôpital. Le plus grand nombre concerne les enfants de collectivités particulièrement éprouvées par la diphtérie et dans lesquelles on a pu ainsi juguler l'épidémie. La vaccination, qui a donné 95 p. 100 de succès après deux injections à trois semaines d'intervalle, s'est montrée efficace dans 100 p. 100 des cas, à la suite d'une troisième injection ; elle est d'efficacité nettement moins accusée lorsque simultanément, on fait une injection de sérum désalbuminé. Les réactions locales en général provoquées par l'injection d'anatoxine n'ont pratiquement pas existé surtout au-dessous de huit ans ; il semble qu'étant donnés le maximum de réceptivité et le minimum de réaction des enfants entre un et deux ans, c'est à cet âge qu'il faudrait réaliser systématiquement la vaccination antidiphtérique. Elle paraît d'ailleurs de plus en plus acceptée des familles qui viennent la demander elles-mêmes pour les enfants.

Sur la durée de l'immunité active après vaccination antidiphtérique par l'anatoxine. — MM. ROUBINOVITCH, LOISEAU et LAFFAILLE présentent les résultats obtenus par la vaccination antidiphtérique chez des enfants vaccinés en 1924. Sur 23 enfants à Schick, dositif, l'immunité obtenue par une seule injection de $0^{cc},5$ d'anatoxine persiste, chez 17 sujets, après dix-neuf à vingt-cinq mois ; chez 6 enfants l'immunité a fléchi pendant ce même temps, montrant qu'une vaccination unique avec $0^{cc},5$ d'anatoxine suffisante chez certains sujets est insuffisante pour d'autres.

Chez 17 enfants à Schick positif, l'immunité obtenue par deux injections d'anatoxine persiste chez tous les sujets examinés après le douze, dix-huit, vingt-quatre mois.

Un certain nombre d'enfants, dont la réaction de Schick était restée positive après deux injections d'anatoxine, ont été laissés en observation pendant un temps plus ou moins long pour juger de l'effet produit par l'immunsiation spontanée. Dans le milieu où nous avons

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

opéré, un seul sujet s'est immunisé spontanément pendant l'année qui a suivi les deux vaccinations ; pour cinq autres enfants, une troisième injection d'anatoxine fut nécessaire pour rendre négative la cuti-réaction à la toxine diphtérique.

M. LESNÉ attire l'attention sur les gros avantages des sérums épurés, dont il faut généraliser l'emploi. Les accidents sériques sont, par leur emploi, diminué dans de très fortes proportions et restent discretss L'auteur vaccine systématiquement tous les nouveaux malades de son service. Le Schick après deux injections d'anatoxine a été négativé dans 90 p. 100 des cas.

Purpura rhumatoïde prétuberculeux. — MM. P. CARNOT, LIBERT et BARIÉTY rapportent l'observation d'un homme de quarante ans entré dans leur service pour un purpura rhumatoïde] des membres infériurs, à la suite duquel se développèrent une pneumonie caséeuse et une méningite tuberculeuse.

Ils reprennent, à ce propos, l'étude des rapports entre le purpura et la tuberculose et insistent sur deux ordres de lésions constatées dans leur cas : un foie hypertrophié ($2^{kg},600$) avec infiltration de pigment ocre, mais sanss altérations dégénératives ; des reins augmentés de poids (240 grammes), pâles, mollasses, avec réaction scléreuse intertubulaire.

Spirochétose méningée. — MM. Maurice DEBRAY et JONESCO présentent une observation de spirochétose méningée pure, sans aucun phénomène ictérique, et où les urines contenaient des spirochètes bien que le rein parût tout à fait indemme cliniquement (pas d'albuminurie, urée du sang $0^{gr},28$). Mais ce qui fait l'intérêt principal de cette observation, c'est le caractère très particulier de la courbe thermique et de l'évolution de la maladie, qui présenta quatre poussées successives de méningite, avec réaction cellulaire intense : 220 élements par millimètre cube, dont 70 p. 100 de polynucléaires, sans aucun germe à l'examen direct.

L'inoculation du culot de centrifugation urinaire conféra une spirochétose ictéro-hémorragique typique au cobaye. Le séro-diagnostic pratiqué dans le sang égait fortement positif.

M. TROISIER insiste sur le gros intérêt de cette observation.

Un cas de distomatose hépatique chez l'homme. — M. DESAGE (d'Oran) rapporte un cas de distomatose dont les symptômes constituent un syndrome assez fruste : fièvre intermittente, asthénie, amaigrissement, foie gros et douloureux, diarrhée profuse, périodique rebelle à tout régime, anémie, pas d'éosinophilie. L'évolution a duré treize ans ; elle fut insidieuse ; le diagnostic ne put être fixé que quelques jours avant la mort, par la présence dans les selles d'œufs de *Fasciola heqatica*. Cette distomatose a été contractée dans la province d'Oran, par l'absorption de l'eau des sources où abondent les limnées et où viennent boire les troupeaux de moutons. Les moutons d'Algérie sont parasités en très forte proportion par la douve (8 sur 10).

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 avril 1926.

Culture du spirochète des hémoptysies tuberculeuses. — MM. F. BEZANCON et E. ETCHEGOIN ont pu cultiver ce spirochète à 37° sur un milieu composé de sérum de cheval, d'eau physiologique et d'eau peptonée. Les cultures, très riches à 37°, ne se développent pas au-dessous de 29°.

Intervention des réactions adrénalino-sécrétoires neuro-vasculaires dans la correction des troubles de la pression artérielle chez le chien. — MM. TOURNADE et CHABROL ont réussi à démontrer que la baisse de tension qui résulte d'une saignée large faite à la carotide provoque *simultanément* chez le chien : 1° une décharge d'adrénaline, mise en évidence par la méthode de l'anastomose surréno-jugulaire ; 2° une vaso-constriction du rein, se traduisant par une modification de volume de cet organe, préalablement soumis à une irrigation sanguine à pression constante. Celle-ci est réalisée par perfusion directe, en anastomosant la circulation artérielle d'un chien neuf avec l'artère rénale du chien en expérience.

Discussion : M. LAPICQUE.

La bipartition longitudinale de la plume. La notion des seuils hormoniques. — MM. PÉZARD, SAND et CARIDROIT ont réussi, par des déplumages effectués chez des poules opérées d'ovariectomie subtotale, à réaliser non seulement des bipartitions transversales, mais même des bipartitions verticales, de certaines plumes, chaque moitié présentant une couleur différente. Cette anomalie ne se produit que lorsque le seuil hormonique est intermédiaire entre l'influence mâle et l'influence femelle. A ces mêmes plumes peuvent succéder des plumes mâles, ou des plumes femelles suivant les variations du volume de l'ovaire. Chaque caractère sexuel secondaire a son seuil hormonique propre, mais, normalement, cette différence ne peut être appréciée parce qu'on opère sur des conditions hormoniques très éloignées des seuils.

Discussion : MM. PORTIER, RETTERER, LAPICQUE, CHAMPY, BLANCHETIÈRE.

Election : M. JOLLY est élu secrétaire général de la Société, en remplacement de M. PETTIT, délégué au Canada.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 5 mars 1926.

Anévrysme artério-veineux fémoro-poplité. — M. P. BARBET présente la pièce montrant un sac veineux communiquant largement avec la veine et avec un sac artériel dans lequel l'artère s'ouvre par un orifice étroit. Le malade avait reçu un coup de couteau il y a quinze ans. Depuis, il a mené une vie normale, sauf quelques troubles cardiaques intermittents et un développement progressif de varices jambières diffuses pour lesquelles il est venu consulter. Il présente tous les signes classiques d'anévrysme artério-veineux poplité. On note une tension maxima très élevée dans les deux membres inférieurs (27 au Pachon). L'intervention a consisté en une ligature préventive de la fémorale au niveau du triangle de Scarpa, suivie d'extirpation large après quadruple ligature. Guérison sans incidents.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 19 mars 1926.

Des anévrysmes artério-veineux poplités. — M. Charles BUIZARD fait remarquer que le frémissement vibratoire, ou thrill, n'en est pas un signe pathognomonique. On l'a rencontré sur des vaisseaux simplement comprimés par une tumeur ; au niveau d'anévrysmes artériels purs, d'anévrysmes cirsoïdes, de sarcomes télangiectasiques. Le souffle continu avec renforcement systolique est seul caractéristique d'une communication entre une artère et une veine.

Du mégaligament rond et de la ligamentopexie rétro-utérine et sous-tubo-ovarienne. — M. DARTIGUES rappelle qu'il a décrit sous le nom de mégaligament une longueur anormale du ligament rond, cause de rétroflexion.

Périduodénite. — M. HALLER rapporte un travail de M. LEMERCIER (de Paris) et pense que la forme gastrique de l'appendicite chronique peut avoir souvent comme substratum anatomique des lésions de périduodénite.

Arrachement du tubercule externe de l'épine du tibia sans trouble appréciable de la fonction articulaire du genou. — MM. MOUCHET et BRUAS (de Constantinople) constatent la discordance entre la lésion anatomique et les troubles articulaires provoqués.

Helminthiase avec colibacillurie et appendicite. — M PERAIRE en présente deux observations (ascaris et oxyures).

Appendicite et trichocéphale. — M. SÉJOURNET présente un cas de syndrome appendiculaire fruste chez un enfant. Appendicectomie. Présence d'un trichocéphale à l'extrémité de l'appendice tordu mais non enflammé. La présence du ver peut provoquer des phénomènes douloureux, sans déterminer de crises inflammatoires franches.

Rapports entre l'helminthiase et l'appendicite (état actuel de la question). — M. LÉO retient quatre faits :

1° Des appendices peuvent contenir des oxyures dans leur lumière et aussi dans leurs parois sans lésion apparente de l'appendice ;

2° Plus souvent, l'oxyure sert d'agent inoculateur de bactéries et crée l'appendicite ;

3° Souvent, les signes d'appendicite chronique persistent après l'opération et disparaissent par un traitement vermifuge post-opératoire ;

4° L'appendicite est une maladie fréquente chez les porteurs de vers (80 p. 100 des cas d'après Riff, de Strasbourg).

Examens histologiques de 157 appendices, par MM. LÉO et GUIEYSSE-PÉLISSIER.

Rupture extra-péritonéale de la vessie. — M. LUTAUD en rapporte un cas dû à une fracture de la branche horizontale du pubis. Opération. Guérison.

Ulcères duodénaux hémorragiques. — M. PAUCHET, qui a opéré plus de 1 000 ulcus gastriques ou duodénaux, pose l'indication suivante : tout ulcus duodénal hémorragique ou térébrant sera traité par la section complète de cet intestin au niveau de l'ulcus, suivie de la fermeture en cul-de-sac des deux bouts, puis de gastro-entérostomie. En principe, opérer le malade en dehors de l'hémorragie. Car, si l'intestin est plein de sang, le malade meurt en quelques jours, intoxiqué par les albumines toxiques venues du sang digéré. Dans ce cas, faire une appendicostomie ou une cæcostomie, y instiller goutte à goutte une solution de sulfate de soude ; le sang s'évacue rapidement et le malade guérit. L'auteur en rapporte un cas.

Récidive d'un lipome rétro-péritonéal ; nouvelle intervention ; néphrectomie. — M. LANOS insiste sur la rapidité des récidives de ces tumeurs histologiquement bénignes.

Un cas de gliose inflammatoire du trijumeau endocranien, par M. BOURGUET.

Hernie inguinale congénitale tubo-ovarienne et adénite iliaque profonde gauches. — M. BRODIER conclut : en cas de hernie inguinale chez la femme, faire toujours le toucher vaginal, et ouvrir d'emblée la cavité abdominale au-dessus du canal inguinal si l'on soupçonne une anomalie.

Talalgie simple et talalgie double. — M. BRESSOT (de Constantine) conseille de réséquer, non seulement les exostoses sous-calcanéennes, mais aussi le tissu cellulo-fibreux avoisinant atteint de lésions inflammatoires chroniques.

Prothèse après hémi-résection de la mâchoire inférieure pour tumeur à myéloplaxes. Résultat au bout de treize ans. — MM. HUGUIER et RÉAL recommandent, pour empêcher la déviation de l'hémi-maxillaire, de se servir de liens élastiques fixés sur les dents du côté sain.

Coxa-flecta ; traitement par la réinfraction. — M. LAMY présente un malade traité par cette méthode.

Cancers de l'œsophage traités par la radiumthérapie. — M. GUISEZ, qui en a traité plus de 450 cas, présente plusieurs malades guéris depuis plusieurs années.

Prix de la Société des chirurgiens de Paris. — La Société a décerné ses prix annules :

1° Prix de chirurgie générale (prix Dartigues) (1 000 fr.) à M. Flahaut (de Paris) ;

2° Prix de chirurgie urinaire (prix Cathelin) (1 000 fr.), à M. le Dr Grandjean (de Paris).

3° Prix de chirurgie gastro-intestinale (prix Pauchet) (1 000 fr.), à M. Rajon-Jubie (de Paris).

4° Prix de chirurgie gynécologique (prix Paul Delbet) (1 000 fr.), n'a pas été décerné. Un encouragement de 500 francs à M. Aman Jean (de Paris).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 mars 1926.

A propos de la communication de M. Meyer sur les accidents mécaniques au cours des applications d'ultra-violets. — M. CAMBIES signale, à côté de la rupture du brûleur de mercure, un deuxième accident, la rupture du filtre en verre de Wood que certains fabricants livrent avec leurs appareils pour filtrer les rayons ultra-violets et éviter l'érythème des premières applications. Ce filtre en verre se rompt assez souvent en forme d'étoile dont les branches correspondent à l'écartement des électrodes du brûleur. Ce filtre, en tombant, risque de blesser gravement la surface du corps. Nous déconseillons l'emploi de ce verre inutile et nous engageons à munir tous les appareils d'ultra-violet d'un rhéostat placé sur le secteur principal et de commencer les séances en diminuant à l'aide de ce rhéostat le voltage du courant, par exemple, d'utiliser 100 volts ou 200 volts pour les appareils fonctionnant à 110 ou 220 volts. Par ce moyen, on peut éviter également la rupture des brûleurs.

REVUE DES CONGRÈS

VIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE

La curiethérapie du cancer de l'utérus.

Par le prof. **PESTALOZZA** (Rome).

A. — Dans le cancer inopérable du col de l'utérus la curiethérapie seule ou associée à la radiothérapie a donné et donne des résultats inespérés. Il y a lieu de croire que les progrès de la technique pourront encore les rendre meilleurs, de manière à modifier profondément à ce stade avancé le pronostic, qui était précédemment funeste d'une manière absolue.

Si la curiethérapie ne peut pas encore se substitue[1] à l'intervention opératoire, elle peut toutefois en rendre les résultats meilleurs, sous la forme soit préopératoire, soit post-opératoire. Personnellement, l'auteur est favorable à la curiethérapie post-opératoire à laquelle il n'a eu l'occasion de reprocher aucun des accidents que d'autres auteurs ont signalés, tandis qu'il a vu diminuer sensiblement le nombre des récidives précoces. C'est aussi grâce à la curiethérapie post-opératoire que l'auteur a cru pouvoir réduire l'importance des interventions opératoires, se bornant en quelques cas à la simple amputation haute du col ; ou bien il a pu substituer à l'opération de Wertheim celle de Freund ou la simple hystérectomie vaginale, en réduisant de la sorte dans une mesure considérable la mortalité opératoire. Dans tous ces cas il utilise secondairement le traitement associé radium-rayons X.

La curiethérapie préopératoire a pour but d'assainir le champ opératoire. Elle est surtout indiquée, selon l'auteur, dans les cas que l'on juge à la limite de l'opérabilité, parce qu'elle peut dans une certaine mesure mobiliser l'utérus et le rendre plus accessible à l'opération.

B. — Dans les cancers du corps opérables, la curiethérapie donne des résultats inférieurs à ceux du traitement chirurgical. Si le cas est trop avancé pour l'opération, le radium aussi est insuffisant et souvent dangereux.

Traitement du cancer utérin.

(Résumé.) Par **FORSDIKE** (Londres).

L'auteur a traité 197 cancers utérins : 7 cas au début ont été soignés uniquement par le radium ou les rayons X ; 6 sont encore en vie sans aucune manifestation morbide depuis quatre ans huit mois (2 cas), trois ans dix mois, deux ans quatre mois, un an dix mois, un an un mois.

Dans 50 cas plus avancés, l'irradiation a été suivie de l'opération de Wertheim.

Dans 40 cas de récidive après l'opération de Wertheim, l'auteur a obtenu tout au plus une amélioration passagère.

Enfin 100 cas très avancés ont aussi été irradiés.

L'auteur conclut comme suit : chaque fois que la tumeur paraît extirpable, il pratique l'opération radicale ; mais toutes les malades sont d'abord traitées au radium et aux rayons X et la radiothérapie est reprise durant un mois après l'opération. Bien qu'il ait une grande pratique de la radiothérapie profonde, il ne se croit pas autorisé de l'ériger en méthode de choix.

Discussion. — Le Dr DONALDSON (de Londres) apporte les résultats de l'hôpital Saint-Bartholomew de Londres, dont les recherches cliniques sont suivies parallèlement aux recherches expérimentales sur l'irradiation des cultures de tissus faites par M. Strangeways à Cambridge.

Il décrit la technique employée avec 50 milligrammes de radium seulement, insiste sur la disparition des symptômes ; hémorragie, tumeur ou ulcération. Sur 87 cas traités depuis plus d'une année et comprenant 24 cas inopérables, les uns étaient traités par vingt-quatre heures d'application, les autres par cent quarante-quatre heures. Les guérisons maintenues après un an étaient dans le premier cas de 38 p. 100, dans le deuxième de 58 p. 100.

M. ARTOM DI SANT'AGNESE (de Rome) apporte les résultats techniques de la clinique du professeur Pestalozza, aussi bien avec le mésothorium que le radium. Il insiste sur les précautions nécessaires, la filtration et sur les complications possibles.

M. ROBINEAU (Paris) apporte avec M. Degrais 800 cas de cancer de l'utérus en général inopérables. Sur 114 cas venus depuis trois ans, 112 ont été traités, les 2 autres seuls ne pouvaient supporter le traitement. Le système des petites doses répétées à intervalle court avec des foyers nombreux a donné de bons résultats. Il faut proportionner les doses et la durée du traitement à l'étendue et à la nature des lésions. De 23 à 28 millicuries détruits ont suffi à guérir certaines malades depuis plusieurs années : certaines sont en bonne santé depuis douze ou même seize ans. L'auteur est partisan de la curiethérapie préopératoire qui nettoie le col, mais il faut pratiquer une hystérectomie large, enlevant les ganglions. Le radium post-opératoire n'est utile que si l'opération a dû être incomplète ou s'il y a récidive. L'auteur étudie ensuite sa statistique, qui montre guéries certaines femmes qui seraient mortes sans le radium.

M. BÉGOUIN (Bordeaux) apporte quelques cas de malades avec des cancers au début mais inopérables pour leur état général. Sur 113 cas traités depuis sept ans, il en a rencontré 7 de cette sorte. La technique employée a été celle de Regaud. Il signale que cliniquement une récidive semble être survenue chez l'une au bout de la quatrième année, les autres semblent cliniquement guéries et l'une après récidive dès la première année traitée par le radium une seconde fois reste guérie définitivement.

M. J.-L. FAURE (de Paris) veut se placer au point de vue général dans la question du traitement par la chirurgie ou le radium. Dans les bons cas, l'opération lui semble donner de meilleurs résultats, car au lieu de 25 p. 100 de guérison avec le radium au bout de cinq ans, chiffres de M. Regaud, la chirurgie lui a donné 75 p. 100 de guérison.

Les conditions matérielles du traitement par le radium restent difficiles à obtenir, tandis que le chirurgien peut apprendre à pratiquer l'hystérectomie large, et s'il veut s'outiller, utiliser le drainage de Mikulicz, il aura des résultats incomparables. Mais il vaut mieux opérer en terrain vierge. Il faut réserver le radium aux cas limites ou en terrain infecté, car alors les avantages du radium dépassent les risques d'excitation des cellules cancéreuses, risques qu'il ne faut pas négliger.

MM. CHEVAL et MAYER (Bruxelles) exposent leur technique d'application du radium à distance, avec 4 grammes de radium-élément disposés pour traiter à la fois deux malades avec la même dose. Ils pensent

traiter ainsi d'abord les métastases ganglionnaires et certains cancers profonds actuellement inabordables.

M. PROUST (de Paris) pense que le traitement doit être commandé par l'envahissement lymphatique juxta-utérin en dedans de l'uretère, total du ligament large ou enfin des ligaments utéro-sacrés. L'envahissement de la partie externe du ligament large est une contre-indication opératoire. L'action du radium est valable pour les lésions utérines ou juxta-utérines ; mais pour le cancer étendu à la partie extrême du ligament large, la voie vagino-utérine est insuffisante. L'auteur, après avoir rappelé la radiumchirurgie qu'il a cessé d'utiliser, décrit l'appareil de ses collaborateurs Mallet et Colliez pour radiothérapie à distance, en insistant sur la nécessité d'un dosage précis, en raison de la facilité des excitations à distance par le radium. Très partisan de l'irradiation prolongée jusqu'à trois semaines dans les cancers radio-résistants, il utilise l'index d'activité karyokinétique pour régler la durée du traitement.

Il y a quatre ans que M. Proust emploie la curiethérapie. Pendant l'année 1922, 64 malades ont été traités, 16 sont en bonne santé, 25 p. 100.

Il a l'impression que la solidité de la guérison chirurgicale est meilleure que la solidité de la guérison par curiethérapie, mais il faut avoir opéré en tissu sain non envahi; sinon, on n'obtient pas de longues survies.

M. FOURMESTRAUX (Chartres) insiste sur la valeur du traitement chirurgical et sur l'association du radium avec l'hystérectomie secondaire. La mortalité s'est abaissée à 9 p. 100 : certaines malades sont en bonne santé depuis douze ou treize ans, il en attribue le résultat à la technique et au drainage.

MM. F. DELPORTE et JEAN CAHEN (Bruxelles) rappellent brièvement les idées directrices qui les ont guidés dans le traitement curiethérapique des différents cas.

Tous ont été traités, sauf les cas de métastases lointaines cliniquement décelables et les cas fistulisés dans la vessie ou le rectum. Sont éliminés de la statistique les adéno-carcinomes. Le poste « Perdues de vue » comporte les malades non examinées à la consultation depuis plusieurs mois et qui étaient en bon état à leur dernière visite ; celles dont on ne possède que des renseignements par correspondance. Le poste « Décès » comporte les malades mortes de leur affection cancéreuse ou d'une maladie intercurrente ; les cas récidivés non traités ou traités sans résultat.

Cas opérables : 66. Guérisons apparentes : 14 de moins d'un an ; 8 de plus d'un an ; 10 de plus de deux ans ; 4 de plus de trois ans ; 2 de quatre ans. Perdues de vue : 7. Décès : 21 (31,81 p. 100). Total des guérisons de plus d'un an : 24 (31,84 p. 100). Total des cas en vie et ayant les apparences de la guérison : 37 (56,06 p. 100).

Cas inopérables : 115. Guérisons apparentes : 16 de moins d'un an ; 17 de plus d'un an ; 13 de plus de deux ans ; 3 de plus de trois ans ; 2 de quatre ans ; 1 de six ans neuf mois. Perdues de vue : 18. Décès : 45. Total des guérisons de plus d'un an : 36 (36,27 p. 100). Total des cas en vie et ayant les apparences de la guérison : 52 (50,18 p. 100).

Cas murés ou très avancés : 73. Guérisons apparentes : 12 de moins d'un an ; 2 de plus d'un an ; 7 de plus de deux ans ; 1 de plus de trois ans. Perdues de vue : 18. Décès : 33. Total des guérisons apparentes de plus d'un an : 10 (13,71 p. 100). Total des cas en vie et présentant les apparences de la guérison : 22 (30,14 p. 100).

Total : 254 cas. Guérisons apparentes de plus d'un an : 66 (27,15 p. 100). Cas en vie et ayant les apparences de la guérison : 111 (43,7 p. 100).

MM. F. DELPORTE et JEAN CAHEN apportent les résultats du traitement radium-chirurgical trans-abdominal des épithéliomas inopérables du col utérin.

1° Le pourcentage des cancers du col inopérables dans les consultations hospitalières est d'environ 60 p. 100. Dans les centres anticancéreux, où affluent les mauvais cas, rebuts de la chirurgie, la proportion atteint 75 p. 100. Nos efforts doivent donc se porter vers ces malades.

2° Les auteurs, dans un premier temps, font une application vaginale ou utéro-vaginale de platine plus caoutchouc.

3° Six semaines à deux mois après cette application, la tumeur du col a disparu, une muqueuse nouvelle tapisse le fond du vagin, l'œdème inflammatoire des paramètres est résorbé. A ce moment il persiste dans les ligaments larges et pour les cas inopérables et les cas très avancés une infiltration indurée, néoplasique, qui n'a pas été atteinte par les foyers vaginaux ou utéro-vaginaux. Il en est d'ailleurs de même pour les cas diagnostiqués opérables avant l'application utéro-vaginale et chez lesquels existe une infiltration indurée, douloureuse après cette application. Les auteurs pratiquent dans ces cas une seconde intervention : pose intra-abdominale de radium qui consiste à placer des tubes dans la base des paramètres et des aiguilles dans la portion sus-isthmique du corps.

Les auteurs n'ont pas adopté d'emblée cette technique. Ils y sont arrivés petit à petit : et si 48 malades ont subi une application intra-abdominale, chez 19 d'entre elles seulement la technique précitée a été observée scrupuleusement. Pour ces 19 cas inopérables il y a 10 guérisons apparentes (52,63 p. 100) : 2 de deux ans sept mois, 1 de deux ans six mois, 2 de deux ans trois mois, 1 de un an trois mois, 4 de un an. Pour 24 autres malades inopérables soignées antérieurement par des techniques moins bien établies, il y a 8 cas de guérison apparente (33,33 p. 100) : 1 de trois ans un mois, 3 de trois ans ; 4 de deux ans dix mois. Les 5 autres malades de ce groupe de 48 ont été soignées par une autre méthode insuffisamment mise au point. De ces 5 cas très avancés, 4 sont décédés dans l'année, 1 dans le courant de la deuxième année.

Pour les auteurs, la radiumchirurgie ne peut être condamnée comme l'a fait M. Regaud dans son admirable rapport. Elle a donné dans des cas inopérables et dans des cas très avancés des succès qui permettent d'apprécier sa valeur. Les procédés d'irradiation externes, rayons X et radium, préconisés par M. Regaud sont un espoir nouveau, mais ils n'ont pas encore fourni les résultats éloignés de la radiumchirurgie. Depuis un certain temps les auteurs utilisent l'appareil du Dr Sluys pour les irradiations du bassin par foyers externes multiples et facilement dirigés. Ils donneront bientôt les résultats obtenus par cette méthode.

M. ROBERT MONOD (de Paris) expose en détail 75 observations de cancer du col de l'utérus traités à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière (professeur Gosset) depuis

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

1920. Il s'agissait toujours de cancers épithéliaux vérifiés par l'examen histologique et en général de mauvais cas considérés comme inopérables. Ces malades ont été traités par curiethérapie suivant la technique de M. Regaud' puis ont subi une hystérectomie totale de quatre à six semaines après.

L'hystérectomie est praticable et même simplifiée après une application de radium : 69 hystérectomies ont donné 4 morts et en particulier 32 Wertheim avec 0 mort.

L'hystérectomie doit être faite le plus largement possible, car le siège des récidives est le plus souvent dans le paramètre et au niveau des pédicules lymphatiques pelviens.

L'opération donne après le radium une seconde garantie de guérison. Sur 15 cas où le radium avait été insuffisant (persistance de foyers néoplasiques dans 6 cas), 8 cas ont été guéris par la chirurgie.

Cette technique donne aux malades le maximum de chances de guérison, puisqu'elle donne actuellement 60 p. 100 de guérison après trois ans.

M. Odescalchi (Milan) apporte une statistique de 86 cas dont 50 opérables avec 36 guérisons.

Mme Dobrovolskaya-Zavadzkaya (de Paris) a étudié les différentes méthodes générales de traitement du cancer et note en particulier que l'émanation de radium introduite par voie intraveineuse n'a pas de résultat actif sur les tumeurs.

M. Arnaud (Saint-Etienne), rapporte ses résultats personnels de curiethérapie qui sont mauvais : une série d'une cinquantaine de cas n'a donné que quelques cas rares de survie éloignée. Au contraire, la chirurgie lui a donné d'excellents résultats. Il insiste sur la gravité des métastases et des tumeurs secondaires à la curiethérapie.

M. Vana (Brno, Tchéco-Slovaquie) insiste sur l'importance de l'état physico-chimique du sang dans le cancer.

M. Sluys (Bruxelles) oppose la précision des techniques modernes de röntgenthérapie à l'imprécision de la curiethérapie. Malgré cela, cliniquement, il est impossible de nier la supériorité de cette dernière dans la thérapeutique des tumeurs malignes.

Il faut arriver à répartir dans l'espace le rayonnement nécessaire à chaque cas particulier, et l'auteur a créé pour cela un appareil ingénieux avec treize foyers représentant treize portes d'entrée non chevauchantes. En outre, afin de parvenir à la précision dans la mesure de l'intensité en tous points, l'auteur a construit un appareil de mesure consistant en une chambre ionométrique reliée à un électromètre à fil et à compensation. Leurs résultats sont bons.

De l'avenir de l'aviation sanitaire.

Par le prof. **R. Picqué.**

Après avoir apporté ses bienfaits aux blessés de guerre, dont plus de 3 000 ont déjà été transportés par air, l'avion sanitaire doit être offert aux accidentés du temps de paix, soit individuels, soit collectifs.

En cas de catastrophes (chemins de fer, grands chantiers de construction, centres industriels) loin de tout secours, comme en cas de complications d'une maladie grave (appendicite, grossesse tubaire ou dystocique, méningite cérébro-spinale, etc.), survenant loin d'un centre outillé, l'avion doit être prêt à venir au secours.

Il en est ainsi dans la région du Sud-Ouest de la France, où une escadrille de quatre avions sanitaires (trois Bréguet, un Hanriot) est groupée au centre de Cazaux, distant de Bordeaux de 75 kilomètres : elle apporte couramment à l'hôpital de Talence-Bordeaux les accidentés de ce camp ainsi que les malades urgents.

Et des terrains sont organisés depuis La Rochelle jusqu'à Bayonne pour assurer, le cas échéant, le transport sur Bordeaux des blessés et malades nécessitant des soins spéciaux.

Les indications du transport par air sont surtout urgentes dans les pays aux larges espaces. La Suède, le Siam, etc., les ont déjà réalisées. Elles doivent s'étendre peu à peu jusqu'au jour où il sera banal de soustraire systématiquement tout blessé ou malade grave aux lenteurs et trépidations de la route, pour le confier à l'avion.

L'avion sanitaire français 14 T *bis*, amené de Bordeaux à Rome par le professeur Picqué sous la conduite du pilote Gœgel, a été présenté aux congressistes le dimanche 11 avril, à l'aérodrome de Centocelle, et un tour d'horizon a été offert à ceux qui désirèrent juger des douceurs du transport aérien.

La communication du professeur Picqué a été suivie de la projection de deux films montrant l'aviation sanitaire en action au Maroc et en France, sur terre et sur mer.

(A suivre.)

NOUVELLES

Société internationale d'hydrologie. — La réunion annuelle de la Société internationale d'hydrologie vient de se tenir en *Tchécoslovaquie* avec un succès qui mérite tout particulièrement d'être signalé.

Plus de soixante médecins hydrologistes de différentes nationalités en ont suivi attentivement les nombreuses séances qui ont eu lieu à *Karlsbad*, *Franzensbad*, *Marienbad*, *Pistang* et aux monts *Tatra*.

La délégation française était représentée par MM. Buvat, Ferreyrolles, Feuillade, Glénard et Mougeot qui accompagnaient M. Monod, président actuel de la société.

Les réceptions furent partout extrêmement cordiales, les visites tout à fait instructives et l'organisation parfaitement assurée par le Dr Schmidt (de Pistang), qui avait bien voulu prendre la direction d'ensemble de ce voyage d'études.

La prochaine réunion générale se tiendra à *Montecatini*, dans les jours qui suivront le Congrès international d'hydrologie de *Lyon* en octobre 1927. Une visite collective des principales stations thermales italiennes est envisagée à cette occasion.

On doit applaudir à de telles initiatives, profitables à tous égards.

IIIe Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française (Bruxelles, 1926). — Le comité d'orga-

NOUVELLES *(Suite)*

nisation de ce congrès important qui, de plus en plus, prend l'allure d'un congrès international, vient de se réunir sous la présidence du professeur Morelle.

Le Dr L. Dekeyser, secrétaire général, fit un rapport sur le travail accompli jusqu'ici et exposa les détails d'organisation ainsi que les projets de festivités à offrir aux congressistes.

Le congrès durera quatre jours, dont le dernier sera consacré à une visite des services de dermatologie d'Anvers. On espère pouvoir obtenir la visite détaillée des installations du port.

Les rapports seront discutés le matin à l'hôpital Brugmann, et c'est là qu'auront lieu les présentations de malades, ce qui permettra aux étrangers de se rendre compte de la beauté des installations de ce remarquable hôpital. La collaboration amicale des chefs des divers services spéciaux de la capitale permettra de donner aux présentations de cas une importance toute spéciale.

Les rapports suivants seront présentés :

1° Tuberculides, nature et traitements. Rapporteurs : MM. Pautrier (Strasbourg) et Schaumann (Stockholm).

2° Herpès et zona ; leur étiologie. Rapporteurs : MM. X. et Levaditi (Paris).

3° Les purpuras. Rapporteurs : MM. Lespinne (Bruxelles) ; Roskam (Liége) et P.-E. Weill (Paris).

4° Réinfection syphilitique, pseudo-réinfection, superinfection. Rapporteurs : MM. R. Bernard (Bruxelles), Carle (Lyon), et Marcel Pinard (Paris).

5° Des troubles endocriniens d'origine hérédo-syphilitique. Rapporteurs : MM. André Léri et Barthélémy (Paris) ; Nicolas et Gaté (Lyon).

6° De l'état actuel de la thérapeutique du lupus. Rapporteurs : MM. P. François (Anvers) ; Halkin (Liége) et L. Dekeyser (Bruxelles).

Les communications auront lieu l'après-midi dans un local non désigné encore.

Hôpital Boucicaut. — Le conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu : 1° De créer à l'hôpital Boucicaut un nouveau service de médecine par prélèvement sur les lits du service unique reconnu trop étendu ;

2° D'attribuer au service de médecine générale 41 lits d'hommes et 24 lits de femmes, soit au total 65 lits ;

3° D'affecter l'autre service aux malades tuberculeux, ce service devant comprendre 36 lits d'hommes et 24 lits de femmes, soit au total 60 lits ;

4° De créer à l'hôpital Boucicaut un centre de triage de tuberculeux qui comportera une partie hospitalière qui sera constituée par les salles précitées, un dispensaire et une consultation spéciale ;

5° D'attribuer à ce centre de triage des lits dans chacun des établissements de cure ;

6° De créer pour le service de ce centre un emploi de chef de service, un emploi d'assistant et un emploi d'externe.

Fédération nationale des syndicats médicaux de France (F. N. S. M. F.). — Elle a été constituée définitivement le 14 mars dernier et ses statuts ont été votés par les délégués des syndicats adhérents.

La base de son organisation est l'*autonomie syndicale* et la décentralisation.

Le Bureau et le Conseil, auxquels sont adjointes des commissions nommées par les assemblées générales, sont surtout chargés d'étudier les questions, de préparer et de coordonner les travaux des syndicats ; ils n'ont le droit de prendre des décisions exécutoires qu'en cas d'urgence ou s'ils en reçoivent le mandat de la majorité des syndiqués (majorité des trois quarts des suffrages exprimés, soit dans les syndicats par référendum, soit dans les assemblées générales de la F. N.).

Les membres du Conseil sont nommés par les collègues régionaux et ne peuvent être réélus plus de deux fois consécutives.

La F. N. a, comme article principal de son programme, la défense des principes de la médecine traditionnelle et n'admettra pas que ceux-ci soient violés en matière de médecine sociale. L'exercice de la médecine doit, pour être normal et moral, être basé, en toutes circonstances, sur le respect du secret professionnel, sur le libre choix absolu du médecin, sur le paiement direct des honoraires par le malade, sans que leur montant soit conditionné par celui des allocations versées aux ayants droit par les collectivités.

L'« entente directe » ainsi comprise (qu'il ne faut pas confondre avec le « paiement direct ») n'exclut pas l'établissement d'accords entre les syndicats médicaux et les collectivités à l'effet de permettre le fonctionnement des lois et règlements.

Dans sa réunion du 18 avril dernier, la Commission des assurances sociales a étudié les modifications qu'il y avait lieu de proposer au législateur : la possibilité de soigner les malades suivant les principes de l'entente directe ne paraissant pas avoir été nettement prévue dans le dernier projet sénatorial.

Le conseil de la F. N. a porté toute son attention sur les inconvénients de la loi de 1851 sur les hospitalisations, sur les augmentations de tarif des soins aux bénéficiaires de l'article 64, sur les propositions des compagnies d'assurance fixant le tarif de la visite médicale, sur la création d'un Bulletin mensuel, organe officiel de la F. N., sur l'attitude que doit prendre le F. N. vis-à-vis des pouvoirs publics et de l'Union des Syndicats.

Le Conseil a estimé qu'en présence de l'évolution de ce dernier groupement en faveur de l'entente directe, il y avait lieu de proposer l'établissement d'un front commun, vis-à-vis de la loi des assurances sociales. Le Conseil de l'Union a été officiellement saisi de cette proposition.

Le Bureau de la F. N., pour 1926, est ainsi constitué : Président d'honneur : Dr Michon ; président : Dr Vanverts ; vices-présidents : Drs Verger, Lapeyre ; secrétaire général : Dr Vauzanges ; secrétaire général adjoint : Dr Desrousseaux ; trésorier : Dr Bouvat.

La correspondance doit être adressée au secrétaire général, Dr Vauzanges, 25, rue Carnot, Romilly-sur-Seine (Aube), Tél. 75.

Cinquième session ordinaire de l'association internationale pour la protection de l'enfance (Rome, 25 au 29 mai 1926). — ORDRE DU JOUR. — *Questions d'ordre hygiénique* : I. La situation des enfants aux colonies ; II. Prophylaxie familiale de la tuberculose ; III. Prophylaxie du rachitisme ; IV. Méthodes pour l'établissement des statistiques de mortalité infantile ; V. Faut-il donner la préférence et dans quelles conditions, aux pou

NOUVELLES *(Suite)*

ponnières ou aux centres d'élevage ? VI. Procédés économiques de production, de stérilisation, de transport et de distribution d'un lait frais et pur dans les grandes villes.

Questions d'ordre juridique : I. La question des professions dangereuses pour la moralité des enfants ; II. Etude et comparaison des méthodes et des moyens à l'aide desquels les pouvoirs publics soutiennent financièrement les institutions privées ; III. Des enfants naturels. Faut-il inscrire dans la loi des obligations pour les hommes ayant cohabité avec la mère pendant la période légale de la conception? IV. Fonctionnement et résultats des tribunaux pour enfants dans les différents pays, en rapport avec la protection des mineurs moralement abandonnés.

Questions d'ordre général : I. Y a-t-il lieu de rechercher les enfants « mieux doués », c'est-à-dire paraissant avoir une intelligence et une faculté au-dessus de la normale, en vue de les instruire dans des écoles ou des classes spécialement appropriées à cette sélection supérieure, comme il existe déjà des écoles destinées à recueillir les enfants arriérés, instruits par des méthodes propres à cette sorte de sélection inférieure? Quels sont, à votre avis, les avantages ou les inconvénients de cette manière de faire? II. La question des anormaux : *a*) Qu'entend-on par anormaux éducables, anormaux semi-éducables et anormaux inéducables? Y a-t-il correspondance entre ces trois catégories et les classifications adoptées jusqu'ici? *b*) L'enseignement obligatoire nous met devant la nécessité de faire un dépistage précoce des retardés et des débiles mentaux. Comment établir un examen pratique, rapide et précis des enfants en âge d'école? Cet examen doit-il être réservé à des pécialistes? *c*) La période de l'apprentissage est particulièrement difficile pour les anormaux éducables et les enfants faiblement doués. Comment organiser cet apprentissage? III. Ne conviendrait-il pas d'adapter les législations scolaires mieux qu'elles ne paraissent l'être actuellement aux moyens intellectuels des mineurs et de décider légalement de la prolongation de l'obligation scolaire pour les arriérés et les déficients mentaux éducables?

Cours de perfectionnement : Diagnostic et traitement des maladies de l'appareil digestif. — Sous la direction de M. le professeur Gosset aura lieu, à partir du 1er juin 1926, à l'usage des médecins et des étudiants pourvus d'au moins 16 inscriptions, un cours de diagnostic et de thérapeutique *pratiques* des maladies de l'appareil digestif. Ce cours sera fait par M. Ledoux-Lebard, chargé de cours, pour la partie radiologique et par M. René A. Gutmann, ancien attaché médical de clinique, chargé des consultations de gastro-entérologie, pour la partie clinique et thérapeutique.

Les élèves collaboreront sous la direction du Dr Gutmann à la consultation et à l'établissement de la thérapeutique. Ils feront eux-mêmes, sous la direction de M. Ledoux-Lebard, les examens radiologiques nécessaires. Lorsqu'il s'agira de cas chirurgicaux, ils assisteront ensuite aux opérations qui seront pratiquées par M. le professeur Gosset. Les divers examens complémentaires (tubages gastriques ou duodénaux, interprétation des radiographies simples ou en série, etc.), seront faits par eux ou avec leur assistance.

Cet enseignement, essentiellement pratique, aura une durée d'un mois et commencera le mardi 1er juin 1926, à 10 heures, à la Salpêtrière (Pavillon Osiris).

Le nombre des inscriptions est limité à 15. On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine.

Le droit d'inscription est fixé à 150 francs pour le cours et 150 francs pour les travaux pratiques.

AVIS. — Fille de confrère médecin, ayant une nombreuse famille, et les meilleures références médicales ; très versée dans la dactylographie, demande des travaux de copie à faire chez elle.

Lui écrire : Mme Stalter, 70 *bis*, rue de la Vallée-du-Bois, à Clamart (Seine).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Mai*. — M. MARQUET, Etude de la sténose congénitale du col. — M. CAMUO, De la bénignité des circulaires du cordon ombilical. — M. NICOLLEAU, Etude de l'éclampsie *post-partum*. — M. CANAT, Le sulfarsénol au point de vue chimique, physiologique et thérapeutique. — M. DELRIEU, — Action de l'ypérite sur la peau. — M. LEBEAU, De l'intoxication mercurielle chez le chien.

5 *Mai*. — M. PERROT, Recherches sur la toxicité urinaire. — M. DECAULNE, Pneumothorax de grossesse. — M. TANICHÈS, Lécithine et cholestérine du sérum dans certains états pathologiques. — M. QUÉNÉE (externe), Etude sur le délirum tremens. — M. RAVINA (interne), Thérapeutique de l'infection puerpérale. — M. TARTERAT (externe). — Etude de l'auto-hémolysothérapie en oto-rhino-laryngologie. — M. YOUCHNOVETZKY, Ostéochondrite congénitale de la hanche. — M. WAGNER (Henri), Etude de l'otoplastie.

6 *Mai*. — M. PERDREAU, Etude du cancer pleuro-pulmonaire. — M. VANDIER (interne), Le chlorhydrate double de quinine dans le traitement des varices. — M. GANNAT, La digestion dans les ptoses. — M. LACROIX (externe), La splénomégalie au cours de la syphilis. — M. BERMANN, Etude sur la myomectomie. — M. LAQUIÈRE (interne), Relations du rein droit et de l'appendice. — M. AYZAC, La calcification de bourses séreuses périarticulaires.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

8 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

8 et 9 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Vente au profit de la maison du médecin.

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture des registres d'inscription pour les concours de l'adjuvat et du prosectorat.

9 Mai. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Limoges.

10 Mai. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant de l'hôpital Saint-André.

10 Mai. — *Paris.* Congrès d'ophtalmologie.

10 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

11 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Conférences de sémiologie.

11 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

11 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Consultation neurologique.

11 Mai. — *Paris.* Assistance publique (salle des concours, rue des Saints-Pères) 9 heures. Concours de l'internat en pharmacie.

12 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

12 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

12 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

12 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

12 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Présentation de malades.

13 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sébileau : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. Mlle Bachrach : La semiperméabilité en biologie d'après Hamburger.

14 Mai. — *Paris.* Musée social, 17 heures. Conférence eugénique sur l'examen médical prénuptial.

14 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* — Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures, M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30 M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

14 Mai. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur Pierre Teissier : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Austregesilo (de Rio-de-Janeiro) : Troubles nerveux dans certaines maladies tropicales.

15 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

15 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon clinique.

15 Mai. — Départ d'une croisière en proche Orient (s'adresser au Dr Loir, au Havre).

17 Mai. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Rouen.

17 Mai. — *Paris:* Hôpital Saint-Louis (musée). Ouverture du concours pour quatre places de médecin adjoint de dispensaire, et deux places de chef de laboratoire adjoint de dispensaire de la Ligue française contre le péril vénérien.

17 Mai. — *Bordeaux.* Ouverture du concours du suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Poitiers.

NOUVELLES *(Suite)*

17 MAI. — *Paris*. Hôpital Broca, 17 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY, LEROY, BRAINE.

17 MAI. — *Hambourg*. Ouverture du cours de malarialogie institué par la section d'hygiène de la Société des Nations.

17 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, midi. Ouverture du concours de l'adjuvat.

18 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, midi. Ouverture du concours du prosectorat.

19 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

20 MAI. — *Paris*. Réunion plénière de la Société de biologie et de ses filiales.

22 MAI. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

22 MAI. — *Paris*. Académie de médecine, 17 heures. Jubilé de M. le professeur CHARLES RICHET.

22 MAI. — *Marseille*. Clôture du resgistre d'inscription pour le concours de chef de clinique de la première enfance.

24 MAI. — *Alger*. Concours de radiologiste et radiologiste suppléant des hôpitaux d'Oran.

24 MAI. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

24 MAI. — *Limoges*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Limoges.

25 MAI. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement d'urologie de M. le professeur LEGUEU et ses élèves.

25 MAI. — *Paris*. 12, rue de Seine, 16 heures. Réunion du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France.

25 MAI. — *Rome*. Réunion de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

25 MAI. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

25 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations urinaires de M. le Dr FEY, prosecteur.

25 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. CHERBULIEZ : L'inhibition d'après HOWELL.

26 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

27 MAI. — *Paris*. Assistance publique, 9 heures. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 MAI. — *Paris*. Congrès de médecine légale des pays de langue française. Président : M. le Dr ANTHEAUME; secrétaire général : M. le professeur ÉTIENNE MARTIN, à Lyon.

27 MAI. — *Paris*. 9 heures. Société de neurologie.

29 MAI. — *Angers*. Banquet de l'internat de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

29 MAI. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille.

31 MAI. — *Marseille*. Concours de chef de clinique de la première enfance à l'École de médecine de Marseille.

31 MAI. — *Paris*. Séance annuelle de la Société médico-psychologique.

1er JUIN. — *Lyon*. Hôpital militaire Desgenettes. Concours pour l'emploi d'infirmières des hôpitaux militaires.

1er JUIN. — *Paris*. Réunion neurologique internationale.

1er JUIN. — *Paris*. Ouverture du cours de malarialogie organisé par la section d'hygiène de la Société des nations.

1er JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Concours de sous-inspecteur de l'Assistance publique.

1er JUIN. — *La Havre* (Dr LOIR). Dernier délai d'inscription pour la croisière de vacances Marseille-Beyrouth-Marseille.

3 JUIN. — *Paris*. Séance ordinaire de la Société de neurologie.

4 JUIN. — *Tours*. Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

4 JUIN. — *Nancy*. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Besançon.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

IL FAUDRAIT D'ABORD RELEVER LE FRANC

Quelles résolutions énergiques prépare-t-on et pense-t-on obtenir de la lassitude et de l'impuissance d'une majorité politique, qui n'a jamais su que violer outrageusement le programme sur lequel elle avait été élue? L'État, dit-on, traîne derrière lui un boulet, et c'est ce qui empêche tout assainissement financier. Evidemment, le pays ploie sous l'énorme charge des 45 milliards d'impôts que les contribuables ont à verser au Trésor, aux départements et aux communes. Mais de qui se moque-t-on, en prétendant que la faute en est aux rentiers, aux porteurs de Bons de la Défense et d'obligations garanties, et que, par suite, il leur faut consentir des sacrifices? Le Trésor leur verse 12 milliards d'intérêts et non pas 20 ou 22 comme on continue à l'affirmer. Quelles économies veut-on faire de ce côté ? Quelques milliards ! Mais que le Parlement cède une fois de plus aux sommations des fonctionnaires et assimilés, et, d'un coup, c'est un surcroît de 4 millions de dépenses nouvelles !

Non, le boulet que l'État traîne derrière lui, c'est l'Étatisme, et si la France s'est jadis rapidement relevée de crises plus redoutables, parce qu'elles survenaient après une révolution ou une défaite, c'est qu'il n'y avait pas alors d'Étatisme.

N'attendez pas des hommes politiques au pouvoir qu'ils le reconnaissent, ni qu'ils avouent que le relèvement de la France et du franc n'est possible qu'avec le concours empressé et incessant des capitaux français. Ils pensent que la fiscalité peut suppléer à tout. C'est ainsi qu'ils se sont aliéné les trois ou quatre millions de Français qui constituent la démocratie financière des porteurs de rentes, de Bons, d'obligations garanties, d'actions et d'obligations des sociétés industrielles et commerciales. Et ce n'est certes pas en suspendant sur leur tête un projet de conversion des rentes, ou d'amortissement précipité des Bons, en les tracassant avec le carnet de coupons, en écrasant les coupons eux-mêmes sous le poids des taxes, qu'on les engagera à confier de nouveau leurs disponibilités à l'État.

En Italie, on a supprimé les taxes sur les coupons. En Belgique, on va réduire celles qui avaient été mises récemment sur les opérations de Bourse. Mais quelle idée se font donc de la Bourse certains milieux politiques? Pensent-ils que les capitaux puissent circuler pour vivifier toute l'économie sociale, si notre grand marché financier reste dans la torpeur? Quand la Bourse est morne, les capitaux se terrent, et l'Etat est dans la disette, comme l'industrie et le commerce.

L'affidavit pour les porteurs étrangers nous a déjà joué un assez vilain tour, bien qu'il ne soit encore qu'à l'état de projet et qu'il puisse même arriver qu'il ne voie jamais le jour. Le Sénat a porté à six mois le délai de gestation du règlement d'administration publique qui doit venir nous fixer sur les nombreux délais que les articles de la loi du 24 avril touchant le carnet de coupons ont prudemment laissés dans une ombre protectrice. Et vraiment, l'on ne peut estimer ce temps exagéré si l'on songe à toutes les énigmes qu'il devra résoudre.

Au reste, il n'apparaît pas possible que le carnet entre en application pour la début de 1927, en janvier prochain. De la sorte, comme il est nécessaire, pour qu'il porte son plein effet, qu'il porte sur l'ensemble d'un exercice, nous ne pourrons en apprécier les résultats qu'en 1929, lorsque auront été recouvrés les impôts afférents aux revenus d'une année entière, en l'espèce l'année 1928. Ne voilà-t-il pas de quoi laisser rêveurs ceux qui pensaient que la dernière loi était une loi d'urgence et de salut public, et qu'elle allait nous apporter des ressources sonnantes et trébuchantes ?

Cependant, la Bourse n'attend pour repartir à nouveau que le réveil de la confiance générale, si ardemment désirée par les capitalistes et les épargnants. Il ne faudrait, pour faire rentrer dans la circulation tant de disponibilités qui dorment inutiles, alors que l'État, l'industrie et le commerce en ont un si vif besoin, qu'un changement d'orientation politique, une compréhension plus exacte des nécessités présentes. Mais les quatre ou cinq millions de Français qui possèdent des valeurs mobilières ne pourraient-ils dire leur mot dans l'affaire ?

PETIT COURRIER

Condamine. — Non, cet accident de la suppression de tout dividende par suite de l'impôt ne peut affecter que les valeurs cotées, puisque l'impôt de transmission est calculé sur le cours moyen de l'année précédente. C'est un résultat parfaitement absurde. Exemple : la part d'Électricité et Gaz du Nord, l'action Bou-Thaleb, etc.

De G,.., Vendée. — On parle d'un dividende de 50 francs. Vous serez fixé pour la fin de mai.

LÉON VIGNEAULT.

MÉDECINE PRATIQUE

COMPARAISON PHYSICO-CHIMIQUE DE DIVERSES THÉOBROMINES

La *théobromine* ou déméthylxanthine contient dans sa formule un H acide ; la recherche de son P^H (concentration en H) permet de connaître sa valeur absolue, et par suite son degré de toxicité, puisque la toxicité est fonction de la pureté.

Pour éviter l'hémolyse par hétérotomie, il faut donc avoir une théobromine dont le P^H se rapproche le plus du P^H = 7,4 du sang.

Technique. — On choisit des échantillons de théobromines d'origines réputées ; on en fait des dissolutions soit par la méthode de Debourdeaux, soit par la méthode de Dorléans.

On opère par chromoscopie, en utilisant comme indicateur le bleu de bromothymol, et on examine au comparateur.

Échantillon A	P^H de 7,9
— B..................	P^H — 8
— C	P^H — 8,2
— D	P^H — 8,4

La purification par *précipitations fractionnées*, qui élève la limite de toxicité, abaisse le P_H.

L'échantillon A a son P^H ramené à	7,7
— B — —	7,8
— C — —	8
— D — —	8

Après une deuxième purification par précipitation,

Le P^H de A est de	7,6
— B —	7,8
Le P^h de C est de	7,9
— D —	8

Les résultats n'ont pas varié malgré de nouvelles précipitations. On a donc abaissé le P^H de la théobromine jusqu'à une limite voisine du P^H sanguin 7,4, et jusqu'au P^H absolu correspondant dans la formule à un H remplaçable.

Lorsqu'en effet le P^H est plus fort que le P^H type, c'est qu'il existe une impureté neutralisant partiellement l'H remplaçable, c'est-à-dire abaissant le pourcentage de dissocation des ions H. Car la théobromine étant à la fois base et acide, lorsque le P^H augmente, c'est que la fonction basique a la prépondérance, par suite du blocage de la fonction acide.

Nous avons donc sélectionné l'échantillon A, dont le P^H 7,6 se rapproche le plus du P^H du sang 7,4. Cette théobromine est intégrale mentactive, puisque aucun de ses H dissociables n'est saturé, et puisqu'elle est détoxiquée par les purifications successives.

Ces délicates expériences expliquent d'une façon manifeste pourquoi certaines théobromines dites « chimiquement pures » donnent des résultats cliniques insuffisants, parfois presque nuls, et discréditent un médicament si précieux.

La diurobromine est une théobromine ultra-purifiée par des procédés scientifiques nouveaux, et dont la valeur physico-biochimique est considérable par suite de sa détoxication ; sa dissocation dans l'économie ne peut amener aucun choc et sa puissance diurétique est intégrale (1).

(1) Travaux des laboratoires de diurothérapie L. BOIZE et G. ALLIOT, 285, avenue Jean-Jaurès, à Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

La physique des rayons X à l'usage des médecins, par LOISEL et LOMON, 1925, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*)

Ce petit livre, préfacé par André Broca, comprend une importante partie de physique moderne, simplifiée pour les médecins.

La première partie est relative à la *production des rayons X*. On y étudie successivement l'ionisation dans les liquides et dans les gaz, la décharge dans les gaz raréfiés, les électrons, la production des rayons X.

La seconde partie concerne la *nature* et les *propriétés des rayons X*, leur absorption, le rayonnement corpusculaire et le rayonnement secondaire, la place des rayons X dans le monde des radiations.

Enfin la troisième partie comprend l'étude technique des tubes à rayons X, tubes à gaz et tubes Coolidge.

La partie physique du livre comprend donc 117 pages ; la partie technique sur les appareils radiogènes 30 pages. Les plus récents problèmes y sont abordés avec clarté, et cette étude rendra grand service, non seulement aux spécialistes radiologues, mais aussi à tous les médecins qui, curieux de tous progrès scientifiques, veulent se tenir au courant des admirables étapes franchies récemment par la physique des radiations.

La mort d'André Broca, celle de son collaborateur Loisel voilent de mélancolie l'apparition de ce petit livre qui montre combien la science française a perdu avec la disparition, presque simultanée, du maître et de l'élève.

P. C.

L'oto-rhino-laryngologie, par M. Louis BALDENWECK, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, 1926. Un « petit précis » de la collection dirigée par A. Cantonnet. Prix : 8 fr. 50 (*Chez Norbert Maloine, Paris*).

Livre parfait pour le médecin général, le médecin de campagne par exemple, qui doit bien souvent remédier au mal sans pouvoir appeler un spécialiste. L'auteur a insisté de manière précise sur l'intervention ou l'attitude courantes à adopter en face des cas urgents ou banalement fréquents. Sous une forme schématique de « plan de question d'internat », ce livre facilite avec simplicité le diagnostic du confrère non spécialiste. C'est un petit *vade mecum* qui rendra service.

PIERRE C.

— I —

VARIÉTÉS

UN MÉDECIN PHILOSOPHE : OFFRAY DE LA METTRIE (1)

Il y a une trentaine d'années, Charles Monselet retraça dans un volume assez recherché de nos jours, intitulé : *Les Oubliés, les Dédaignés*, la physionomie d'un certain nombre d'écrivains qui, après avoir joui d'une véritable notoriété durant leur vie, étaient retombés dans l'oubli. On pourrait ajouter plus d'un chapitre à son œuvre. Par un détour assez singulier, c'est l'étranger souvent qui se charge de rafraîchir la mémoire nationale et de donner un lustre nouveau aux physionomies oubliées. N'est-ce pas l'histoire de Claude Tillier, du comte de Gobineau et, plus loin dans le temps, celle du médecin-philosophe Offray de La Mettrie, dont l'œuvre, délaissée en France, est étudiée sérieusement en Angleterre et surtout en Allemagne.

***

Il y a peu d'existences aussi courtes et aussi bien remplies d'aventures et de labeur que celle de La Mettrie, peu de physionomies aussi originales et aussi mystérieuses que la sienne.

Il naquit à Saint-Malo le 19 décembre 1709. Ses parents, commerçants aisés de la vieille cité des corsaires, le destinaient, paraît-il, à l'état ecclésiastique. Son tempérament actif, combatif même, sa vive et brillante imagination lui firent rêver d'autres lauriers que ceux d'un paisible canonicat.

La célébrité de son compatriote, le médecin Hunauld, professeur à la Faculté et au Jardin du Roi, et ses encouragements l'attirèrent vers la médecine.

Il suivit les cours de la Faculté de Paris et, guidé par Hunauld, y fit des études solides et consciencieuses. Mais si ses études furent sérieuses, sa conduite ne l'était guère et il avoue, avec une franchise qui n'est pas exempte de quelque forfanterie, qu'il croqua plus de quelque 100 000 livres durant les années qu'il fut étudiant! A la fin, le père débonnaire dut se lasser : les subsides se firent plus rares et pour des raisons d'économie, qui nous paraissent un peu obscures aujourd'hui, l'étudiant de Paris fut recevoir le bonnet de docteur à la Faculté de Reims (29 mai 1733).

Il faut lire avec quelle verve il se « blague » lui-même à cette occasion et les « gorges chaudes » qu'il fait des compliments qui lui furent décernés ce jour-là. Mais qu'on ne s'y trompe pas ! Cette bouffonnerie n'est qu'affectée : c'est un tour d'esprit propre à La Mettrie qui, dans une sorte de « dilettantisme » qu'il conserva toute sa vie, se plut à voiler d'un masque d'extravagance son amour de la science et de sa profession.

Beaucoup de ses contemporains se contentaient du titre de « licencié » pour exercer la médecine. La Mettrie eut, lui, de plus hautes ambitions, et le titre de « docteur » ne lui suffit même pas. Il s'imposa des études complémentaires et fut durant deux ans (1733-1735), à Leyde, l'auditeur assidu du grand médecin hollandais Boerhaave, dont il fut aussi l'ami avant de devenir le traducteur et le commentateur de son œuvre.

Ainsi muni de sérieuses connaissances théoriques, La Mettrie, âgé de vingt-six ans, se tourne vers la pratique. Toutefois, il ne recherche pas de prime abord la clientèle. Désireux d'acquérir de l'expérience en même temps que des connaissances nouvelles en visitant d'autres lieux et d'autres climats, il s'embarque comme chirurgien à bord d'un navire de la Compagnie des Indes.

La navigation était lente à cette époque. Le voyage dura près de trois ans. Il est vrai que les vents et son étoile conduisirent La Mettrie jusqu'en Chine où il préluda, raconte-t-il lui-même, par une expérience aussi douloureuse que personnelle, à ses études sur les maladies vénériennes...

Au retour, son navire dut désarmer, comme il était de coutume, au port de Lorient. Notre chirurgien — dûment guéri, espérons-le du moins, — s'éprit d'une jeune veuve de cette ville, Marie-Louise Droneau, veuve Le Verger de Kercado, et l'y épousa le 14 novembre 1739.

Ouvrons ici une parenthèse pour dire que le ménage ne paraît pas avoir été des plus unis, malgré la naissance de trois enfants au moins, et nous aurons l'occasion de constater qu'à compter de son exil (1745) La Mettrie ne dut plus revoir sa femme, sans qu'il semble en avoir beaucoup souffert...

Quoi qu'il en soit, une fois marié, il vint exercer la médecine dans sa ville natale. Il fit de la clientèle ; nous en trouvons la preuve dans ses « Observations de médecine pratique » et, en 1740 et 1741, il est médecin de l'Hôpital général à Saint-Servan et de l'Hôtel-Dieu à Saint-Malo.

Les raisons qui le conduisirent à quitter cette dernière ville demeurent assez obscures. Toujours est-il qu'en 1742, l'année même de la mort de son maître Hunauld, il abandonna la Bretagne et vint à Paris. Par l'entremise de son ami le médecin Morand, il devint médecin du duc de Grammont et, avec l'aide de celui-ci, chirurgien du régiment des Gardes françaises.

(1) Voy. P. Lemée, Une figure peu connue : Offray de La Mettrie, médecin, philosophe, polémiste. Saint-Servan, Haize, 1925. Quelques exemplaires chez M. Vrin, libraire, 6 place de la Sorbonne.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Avec ce corps d'élite, il fait campagne durant la guerre de succession d'Autriche. Il assiste à la bataille de Dettingen, à la célèbre victoire de Fontenoy, où le duc son protecteur est tué, au siège de Fribourg....

Au cours de cette dernière opération, il fut attaqué d'une fièvre chaude qui le conduisit aux portes du tombeau. La marche de cette maladie, la convalescence qui la suivit, furent pour La Mettrie autant d'occasions d'observer et de réfléchir qui le conduisirent à nier chez l'homme l'existence d'un principe spirituel distinct de la matière. C'est l'origine de *l'Histoire naturelle de l'âme*, qu'il publia en 1745, véritable préface à l'*Homme-Machine* qui devait suivre.

Ce livre, dont les vues n'étaient absolument nouvelles (se rappeler Épicure, Lucrèce, Gassendi et *tuttiquanti*) mais qui heurtaient cependant délibérément et sans fard les idées généralement reçues et professées, ameuta contre lui le clergé et l'Université.

L'année précédente (1744), La Mettrie avait fortement pris à partie — nous verrons bientôt pour quelles raisons — dans sa brochure *Saint-Cosme vengé,* Astruc, le fameux médecin de Montpellier devenu la coqueluche de la capitale.

L'hostilité combinée du clergé et de la Faculté, et la disparition du duc de Grammont, lui valurent de perdre sa place de chirurgien aux Gardes françaises qu'il dut résilier. Toutefois, ce ne fut pas sans compensation, puisque nous le retrouvons médecin en chef des hôpitaux des armées en campagne (Lille, Gand, Bruxelles, Anvers et Worms).

Tout autre que La Mettrie se serait tenu pour averti, aurait surveillé sa plume, se serait fait oublier.

Mais notre Malouin, têtu comme un Breton qu'il était, récidiva et aggrava son cas, en publiant (1746) *la Politique du médecin de Machiavel ou le Chemin de la fortune ouvert aux médecins.* Il ne se contentait plus d'y attaquer Astruc, mais les médecins les plus en renom de la capitale et, chose plus grave encore, les méthodes d'enseignement de la Faculté.

L'effet de cette nouvelle diatribe ne se fit pas attendre. L'ouvrage fut condamné par arrêt du Parlement, lacéré et brûlé par la main du bourreau, et La Mettrie, après quelques tergiversations, pour éviter une « cure à la Bastille », dut passer à l'étranger !

Il ne devait jamais revoir ni sa famille, ni sa patrie. S'il paraît s'être accommodé assez facilement d'être séparé de sa femme, il ne cessa, par contre, de regretter la France. Il évoque de temps à autre le souvenir des lieux où s'écoula son enfance ; les scènes de la vie maritime, la chanson familière des flots et du vent, la vision des grèves du Talard, voisines de Saint-Malo, où s'échouaient à marée basse les carènes des corsaires, dont les vergues trempaient dans les eaux mourantes, reviennent volontiers sous sa plume, avec un accent nostalgique qui émeut. De fait, il ne cesse d'intriguer et d'agir pour faire rapporter les mesures qui l'exilaient.

Réfugié d'abord à Leyde, où Boerhaave venait de s'éteindre quelques années auparavant, La Mettrie donna une fois de plus libre cours à sa rancune contre ses confrères. Il publia *la Faculté vengée*, où il renouvela ses attaques avec plus de verve que jamais et donna enfin, sous le voile d'un anonymat qui fut bientôt levé, *l'Homme-Machine*, où il poussa les conceptions matérialistes, avec une rigoureuse logique, jusqu'aux extrêmes conséquences (1747).

Le scandale fut énorme. Forcé de quitter Leyde où médecins et prêtres se trouvèrent, par la force de ses attaques, réunis contre lui, on ne sait trop ce qu'il serait devenu dans la tourmente qu'il avait lui-même déchaînée, si son compatriote Moreau de Maupertuis ne lui avait tendu une main secourable.

Jouissant d'une réputation européenne, pensionné des cours de France et de Prusse, président de l'Académie des sciences de Berlin et ami de Frédéric II, Maupertuis persuada ce roi, qui se piquait de philosophie et professait l'athéisme, de recueillir l'infortunée « *machine* ».

Frédéric II se posait volontiers en protecteur des philosophes persécutés. Il appela près de lui La Mettrie, le gratifia d'une pension et le pourvut d'une place à l'Académie des sciences. Cette fois, la « *machine* » était au port !

Avec son esprit, sa hardiesse, sa liberté de parole et de pensée, il devait séduire le roi philosophe, et de fait il lui plut. « Je m'applaudis beaucoup de l'acquisition que j'ai faite de La Mettrie, écrit-il à Maupertuis. Il a toute la gaieté et tout l'esprit qu'on peut avoir. Il est ennemi des médecins... et bon médecin. Il est matérialiste... et point du tout matériel... »

En peu de temps, il fut du dernier bien avec le roi, qui en fit son lecteur et son médecin. Il en usait avec lui avec le plus grand sans-gêne, si l'on en croit un témoin (Dieudonné Thébault). « Il s'était mis avec le roi sur le pied de la plus grande familiarité. Il entrait dans son cabinet comme chez un ami. Il se couchait sur les canapés. Quand il faisait chaud, il ôtait son col, débouton-

nait sa veste et jetait sa perruque sur le parquet. »

La Mettrie dans la sécurité et la fortune resta le même que dans l'adversité. Il ne fut nullement domestiqué. Il reprit ou plutôt il continua ses chères études : en médecine, il donna un *Traité de l'asthme et de la dysenterie* et prépara l'édition de ses œuvres complètes qui devait demeurer inachevée ; en philosophie, il écrivit : *l'Homme-plante*, l'*Essai sur la liberté de produire ses sentiments*, *le Système d'Epicure*, *l'Art de jouir*, etc., et publia la première édition de ses œuvres philosophiques.

De 1748 à 1751, La Mettrie traverse en effet une période d'activité singulière : il semble qu'en lui la nature se presse de produire comme si elle sentait confusément que bientôt la vie va lui faire défaut. Il est de toutes les fêtes ou plutôt de toutes les parties : les habitués du cénacle philosophique qui entoure et adule Frédéric II : d'Argens, Helvetius, Diderot, d'Holbach, d'Alembert, Voltaire même l'encensent par devant, le dénigrent par derrière, car tous le jalousent et le craignent. Il a la dent dure, la riposte facile, de l'esprit à revendre et... l'oreille du maître.

Il n'est pas dans ses habitudes de lâcher l'adversaire. Aussi entre deux banquets revient-il à la charge contre les médecins et les pontifes de la science officielle : Astruc, Procope, Helvetius, Haller, Tralles, etc. Il édite et réédite la longue satire qu'il avait composée en Hollande : *l'Ouvrage de Pénélope ou le Machiavel en médecine*, de beaucoup la plus curieuse de ses œuvres dans la conception comme dans la forme, et, de peur qu'on n'y reconnaisse pas ses victimes, il y ajoute une table des sobriquets... avec la clef !

Il fait pleuvoir brochures, libelles et pamphlets : *le Chirurgien converti*, *l'Epître à mon esprit ou l'anonyme persiflé*, *la Machine terrassée* et la *Réponse à l'auteur de la machine terrassée*, *le Petit Homme à longue queue* enfin (1751), œuvres assez inégales mais vivantes et variées, où l'esprit ne manque ni dans la forme ni dans la conception.

Et quelques jours après l'apparition de ce dernier libelle, le Petit Homme (dont Frédéric était la longue queue !) contractait chez lord Tyrconnel, ambassadeur de France, une terrible indigestion en mangeant, à lui tout seul ou presque, car il était et gourmet et gourmand, un pâté de faisan truffé ! Il eut beau prendre des bains (!) et se faire saigner huit fois (!!), la machine était détraquée sans remède et il expira le 11 novembre 1751.

Ses adversaires respirèrent et ses « amis » se hâtèrent de lui prodiguer mille injures.

Seul, Frédéric II, de sa plume royale, écrivit l'éloge de son lecteur. Si l'émotion y fait défaut, s'il n'y manque ni rosseries, ni erreurs que les biographes, fidèles à la loi du moindre effort, ont depuis religieusement reproduites, il faut cependant savoir gré à Sa Majesté de ce geste d'amitié et de justice.

***

L'œuvre médicale de La Mettrie est considérable. Cependant, si Frédéric II l'a proclamé bon médecin, si l'auteur de son épitaphe dans les *Hamburger Nachrichten* de 1752 a ratifié ce jugement, cette opinion a été contredite par nombre de ses contemporains qui s'appuyèrent en fin de compte sur le traitement même qui le conduisit à la mort. Il est vrai qu'il s'était fait tant d'ennemis !

Mais, chose plus curieuse, les écrivains médicaux des générations qui suivirent gardèrent vis-à-vis de La Mettrie médecin un silence plus profond encore que celui qui était observé au regard de La Mettrie philosophe ! Broussais, qui cependant était son compatriote, dans son *Histoire des doctrines médicales*, ne prononce même pas son nom. Mais Broussais était lui aussi un pontife de la science officielle du moment, comme ceux qu'avait ridiculisés La Mettrie.

Il faut arriver à nos jours pour voir étudier son œuvre de médecine. Deux thèses, à notre connaissance, ont été consacrées récemment à cet examen. L'une est du Dr Vezeaux de Lavergne : *Du caractère médical de l'œuvre de La Mettrie* (Lyon, 1907); l'autre du Dr Maître, élève du professeur Delbet : *Un médecin philosophe: De La Mettrie* (Paris, 1919).

Ce n'est pas à nous, profane, d'apprécier l'œuvre médicale du fougueux adversaire d'Astruc, mais nous pensons qu'il n'est pas sans intérêt de la résumer ici.

Le bagage de La Mettrie se compose de traductions et de productions personnelles :

Comme traducteur, notre médecin breton paraît s'être borné à l'œuvre de son maître Boerhaave. Cependant, dans le catalogue de ses œuvres, imprimé en 1752 à la suite de son Éloge par Frédéric II, on fait allusion à un *Abrégé de Sydenham*. Mais il n'en est fait mention nulle part ailleurs, et nous n'en avons trouvé trace dans aucune bibliothèque. Nous pensons qu'il faut supprimer cet article de ses œuvres.

Quoi qu'il en soit, voici la liste de ses traductions :

1° *Traité du feu*, 1734.

2° *Système de M. Hermann Boerhaave sur les maladies vénériennes*, Paris, 1735.

3° *Les aphorismes sur la connaissance et la cure des maladies*, Rennes, 1738.

4° *Traité de la matière médicale pour servir à la*

composition des remèdes indiqués dans les Aphorismes, Paris, 1739.

5° *Les institutions de médecine*, Paris, 1739-1740 (plusieurs éditions avec ou sans commentaires).

6° *Traité de la petite vérole avec la manière de guérir cette maladie suivant les principes de M. H. Boerhaave*, Paris, 1740.

7° *Abrégé de la théorie chimique de la terre*, Paris, 1741.

Quelques-uns de ces ouvrages ont eu plusieurs éditions. Certains sont d'une vaste étendue, notamment les *Institutions de médecine* qui, avec les commentaires et les observations, forment six, dix ou même douze volumes selon le format.

Remarquons d'ailleurs que le *Traité de la petite vérole* contient plutôt ses observations et réflexions personnelles que celles de Boerhaave et pourrait être rangé parmi ses œuvres propres, auxquelles nous arrivons maintenant.

Celles-ci se composent de :

1° *Epistolaris de vertigine dissertatio*. Rennes, 1736.

2° *Traité du vertige* (amplification de la lettre précédente) avec description d'une catalepsie hystérique et une lettre à M. Astruc dans laquelle il répond à la critique qu'il a faite d'une dissertation de l'auteur sur les maladies vénériennes. Rennes, Garnier, 1737.

3° *Lettres* de M. D. L. M., docteur en médecine, sur l'art de conserver la santé et de prolonger la vie. Paris, 1738.

4° *Nouveau Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1739 (reproduction de la dissertation qui accompagne sa traduction du traité de Boerhaave sur le même sujet).

5° *Observations de médecine pratique*. Paris, 1743.

6° *Essais sur le raisonnement, dédiés à messire de La Peyronnie* (?), 1744 (ou 1746). (Est-ce bien un ouvrage de médecine?)

7° *Première lettre de M. Joviel, médecin de Bourges, à M. Emmanuel Konig, médecin de Bâle*. S. L. S. D. (dirigée contre un charlatan oculiste nommé Taylor?).

8° *Le Chirurgien converti*. La Haye, 1748 (épisode de la lutte des médecins contre les chirurgiens).

9° *Mémoire sur la dysenterie*. Leide (?), 1750.

10° *Traité de l'asthme*, 1750.

11° *Œuvres de médecine*. Berlin, 1755, in-4°, premier volume.

Cette édition, préparée par de La Mettrie de son vivant, ne parut qu'après sa mort et incomplètement, semble-t-il, car nous n'avons jamais rencontré que le premier volume qui contient, en outre d'une intéressante préface, les œuvres énumérées ci-dessus sous les nos 2, 5, 6 et 9.

Il serait trop long de donner ici une analyse même succincte de ces différents ouvrages. Quelques-uns paraissent avoir eu un certain succès, puisqu'on en trouve jusqu'à trois éditions (*Traité du vertige, Mémoire sur la dysenterie*). D'autres, tels que les *Observations de médecine pratique* et la *Dissertation sur l'origine des maladies vénériennes*, présentent encore, dit-on, un réel intérêt de nos jours.

Voici d'ailleurs le jugement du Dr Maître, dont la thèse est conçue dans une note très juste de modération et d'équité :

« L'œuvre purement médicale de La Mettrie est assez difficile à juger de nos jours : il est impossible toutefois de ne pas remarquer le grand nombre de connaissances accumulées par l'auteur, qui lors de la publication de son dernier ouvrage avait à peine quarante ans. Mais ce qui frappe surtout, c'est la clarté de l'esprit et les qualités de bon sens qui se font jour à chaque page. Quand on compare les exposés de ses contemporains, touffus, filandreux, alourdis d'hypothèses chimériques, où les quelques faits d'observation sont noyés dans un fatras de doctrines que nos cerveaux actuels ont peine à concevoir, les esprits les plus prévenus doivent être contraints de marquer la différence. Sans doute La Mettrie se ressent de l'ambiance et ne sait pas toujours se défendre du pathos si envahissant alors, mais il fait des efforts louables pour donner à sa pensée déjà une forme sobre presque scientifique.

« Si l'œuvre de La Mettrie n'offre pas un intérêt capital au point de vue purement médical, du moins elle a contribué à l'orientation scientifique de la médecine, elle a prévu cette évolution nécessaire et s'est efforcée de guider dans ce sens les méthodes médicales qui en étaient alors si éloignées...

« Mais, telle quelle, l'œuvre de La Mettrie présente un haut intérêt, surtout quand on se reporte au temps où elle a été conçue. Somme toute, ce sont ses opinions qui, d'une part reprises, développées, complétées, corrigées à la lumière des découvertes plus récentes et grâce à une instrumentation plus perfectionnée par les Cabanis, les Broussais, les Claude Bernard, ont contribué puissamment à orienter la médecine dans la voie expérimentale... »

Nous ne saurions terminer cet aperçu sur La Mettrie médecin sans dire un mot de ses démêlés retentissants avec ses confrères, notamment avec Astruc et Haller.

Nous ne rappellerons que pour mémoire qu'il prit part à la fameuse querelle des chirurgiens et des médecins, qui divisa la Faculté pendant plus de trente ans (1720-1751) (Voy. l'important ouvrage du Dr Paul Delaunay, *Le monde médical*



1834



1834



UNE NOUVEAUTÉ THÉRAPEUTIQUE



ÉCHANTILLONS

L'EXCITATION DU PNEUMO-GASTRIQUE SPASME LES BRONCHES, ET CAUSE LA CRISE D'ASTHME. SI, A L'AIDE DU SÉRUM DE HECKEL ON EXCITE LE GRAND SYMPATHIQUE L'ACTION DU PNEUMOGASTRIQUE EST ANNIHILÉE & LE SPASME CESSE

parisien au XVIIIe siècle). Aussi bien, si La Mettrie paraît avoir penché pour les barbiers (les chirurgiens), ses convictions ne semblent pas avoir été très solidement assises sur ce point, car il ne fut pas sans les railler parfois dans leurs prétentions, et il prêta son concours à l'un de leurs plus fameux adversaires, le médecin Nicolas Andry.

En 1735, La Mettrie, en donnant la traduction de Boerhaave sur les maladies vénériennes, l'avait fait précéder d'une dissertation, œuvre très personnelle, sur l'origine, la nature et la cure de ces maladies.

L'année suivante, Astruc faisait paraître son grand ouvrage *De morbis venereis* et, dans la seconde partie consacrée à la bibliographie, citait La Mettrie en lui imputant certaines erreurs.

La Mettrie, par une lettre insérée à la suite de son *Traité du vertige* (1737), reprocha à son tour au *celeberrimus professor* de l'avoir lu hâtivement, de lui avoir fait dire ce qu'il n'avait pas avancé et de n'être exempt lui-même ni d'erreurs ni d'omissions. Le tout se terminait, il est vrai, par des compliments, qui dans l'esprit du jeune médecin breton devaient lui ménager la bienveillance de son aîné.

Il n'en fut pas ainsi cependant. Dans sa seconde édition, le médecin de Montpellier lui donna bien manière de satisfaction sur certains points, mais il termina en décochant la flèche du Parthe : La Mettrie écrit avec trop de précipitation et ses ouvrages s'en ressentent, car, comme le dit l'adage antique : « Une chienne qui trop se presse engendre des chiots aveugles ! »

La Mettrie ne pardonna pas cette comparaison irrévérencieuse et poursuivit Astruc de ses quolibets et de ses sarcasmes pendant plus de treize ans. Ce n'est qu'en 1750 en effet qu'il écrit enfin :

« Il faut laisser ce pauvre Astruc en paix : je crois m'être acquitté avec lui et avoir rendu au centuple, en français badin, ce qu'il m'avait prêté en pesant latin. *Hæc est prima mali labes et origo*. Oui, le bourreau est cause de tout le grabuge ; je lui ai obligation d'être ici (à Berlin, en exil) et les médecins d'être montrés au doigt avec les pestes de noms dont je les ai gratifiés. Voilà, messieurs de la Faculté, pour vous le dire en passant, ce que vous devez à un pédant que vous avez reçu gratis dans votre écurie. Je jure que, sans lui, il ne serait pas plus question de la femme d'Ulysse (allusion à son ouvrage de Pénélope) que si ce héros n'eût jamais été cocu ! »

Certes, il était temps de laisser Astruc en repos : il l'avait pris spécialement à partie dans *Saint Cosme vengé ou Critique du traité d'Astruc : De morbis venereis* (1744). Il en avait tracé un cinglant portrait sous le nom de Chrysologue, dans *la Politique du médecin de Machiavel ou le Chemin de la fortune ouvert aux médecins* (1746). Il l'avait mis en scène de nouveau dans sa comédie *la Faculté vengée* (1747) sous le nom de « Savantasse » et revenait à la physionomie de Chrysologue dans sa longue satire : *l'Ouvrage de Pénélope ou Machiavel en médecine* (1750).

Sa lutte avec Haller, le savant professeur de Gottingue, disciple comme lui de Boerhaave et comme lui médecin et surtout philosophe, eut encore pour point de départ une blessure d'amour-propre. De tout temps les médecins ont eu l'épiderme sensible ! La Mettrie, en traduisant les *Institutions de médecine de Boerhaave*, avait reproduit nombre d'observations faites par Haller, en se contentant de dire dans sa préface qu'il lui devait beaucoup. Haller ne fut pas satisfait de ce démarquage et se montra sévère pour La Mettrie dans sa *Gazette de Gottingue* alors très lue. Celui-ci récidiva dans *l'Histoire naturelle de l'Ame*. Haller cria alors au plagiat et publia son texte avec celui de La Mettrie en regard.

Celui-ci ne répliqua pas immédiatement, mais, connaissant les convictions spiritualistes d'Haller, sa tournure d'esprit solennelle et doctorale, il lui joua le mauvais tour de lui dédier *l'Homme-Machine*, comme à un ami partageant ses idées. Haller se répandit en protestations aussi comiques qu'indignées et La Mettrie de jubiler ! La lutte dura ainsi pendant dix ans, La Mettrie prêtant à Haller les opinions les plus éloignées de ses convictions et Haller se défendant comme un beau diable ! La Mettrie, « rosse » par nature, avait beau jeu avec ce prud'hommesque professeur. Il l'eût accusé d'avoir mis les tours de Notre-Dame dans les poches de sa toge que le professeur de Gottingue eût démontré gravement, longuement, pesamment 1° que sa toge n'avait pas de poches ; 2° qu'il avait reçu divers témoignages de personnes dignes de foi lui assurant que les tours en question se miraient toujours dans la Seine... Les passes d'armes furent souvent d'un comique achevé !

Mais La Mettrie ne s'en tint pas à Haller ou à Astruc : les médecins les plus en renom de la capitale furent par lui ridiculisés et gratifiés de sobriquets qui rappelaient un travers ou une origine douteuse : Molin (Somnambule), Bouillac (Sot en cour ou Bacouil), Helvetius (Erosiâtre ou Grésillon), Andry (Verminosus), Procope (Esope ou Bavaroise), Chirac (l'Empereur Julien), Dionis (Don Quichotte), etc., etc.

Sa satire la plus curieuse est sans contredit

VARIÉTÉS *(Suite)*

son *Ouvrage de Pénélope ou Machiavel en médecine*, non seulement en raison des traits décochés à ses confrères, mais en raison de son exposition même : c'est la critique de la médecine et du médecin tels qu'ils étaient compris à l'époque.

C'est l'ouvrage de Pénélope, car l'auteur y défait dans la seconde partie la trame qu'il avait ourdie dans la première. Dans celle-ci, il prêche à son fils l'inutilité des diverses branches de la médecine (inutilité de l'anatomie, de la botanique, de la chimie, de la physique, de la chirurgie ! — et l'utilité des sciences complètement étrangères à l'art de guérir : utilité de la littérature, de l'ichtyologie, de l'amphibiologie, de l'ornithologie, de la tétrapodologie, de la musique, de la géométrie. Il présente ensuite le tableau de la médecine ou plutôt des médecins qui professent les opinions énoncées dans sa première partie, et la politique qu'ils pratiquent entre eux et vis-à-vis du public. Il termine enfin par son *Antimachiavélisme*, où il donne les plus sages conseils et cite les meilleurs exemples.

S'il a ridiculisé maints confrères, il n'a pas assez d'éloges pour le grand Boerhaave, Sydenham, Winslow, Hunauld, La Peyronnie, Morand, Senac, Le Monnier, Gaubius, etc., et il semble qu'il n'ait pas par trop mal choisi ses modèles. S'il a raillé des médecins, et c'est par là que nous terminerons, il a cependant une haute idée de la médecine et de la mission du médecin. Ecoutez-le dire à son fils :

« Mais, mon cher enfant, vous réussirez assez si vous ne cherchez qu'à guérir, si vous ne négligez rien pour remplir tous les devoirs de votre profession qui sont d'une vaste étendue ; vous réussirez assez, si, craignant Dieu (*sic*), aimant les hommes et vous sacrifiant nuit et jour pour leur utilité, vous ne regrettez rien autre chose que de ne pouvoir mieux servir votre patrie. Enfin, vous réussirez assez (eh ! que faut-il de plus?) si, n'ayant d'autre soin, d'autre ambition que d'être honnête et habile homme, vous pouvez gagner de quoi vivre par la pratique de votre art...

« ... C'est peu de chose qu'une erreur de mille lieues dans un espace incommensurable ; on la pardonne comme une bagatelle. Pourquoi serait-on moins indulgent en médecine? Pourquoi, exclusivement à toute autre science, serait-elle partout éclairée, infaillible? Les médecins seraient certes trop heureux s'ils raisonnaient toujours juste et voyaient toujours clair dans les obscurs sentiers d'une profession dont chaque partie demande, non pas un homme, mais un bon esprit tout entier et sans aucun partage ». (*Ouvrage de Pénélope.*)

PIERRE LEMÉE.

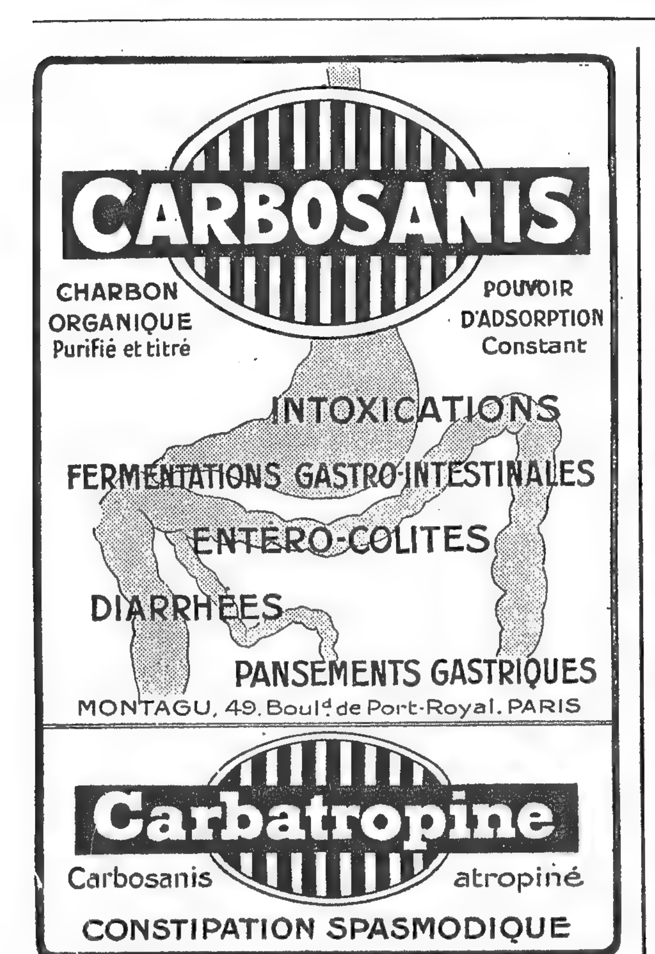
LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR ANDRÉ LEMIERRE

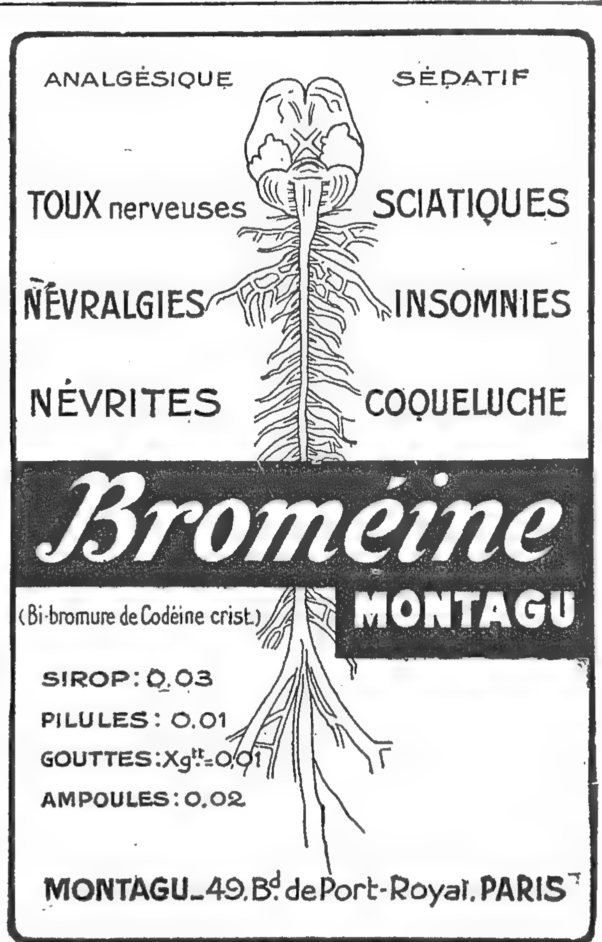
Il y a un peu plus d'un quart de siècle, en 1900, André Lemierre devenait interne des hôpitaux de Paris ; depuis, il n'a pas cessé de travailler, de publier, d'enseigner, et c'est cet effort constant que la Faculté vient de consacrer en l'appelant à occuper la chaire de bactériologie, si brillamment inaugurée par le professeur Bezançon. Tous ceux qui ont vu Lemierre à l'œuvre, que, comme moi, ils l'aient connu jeune externe, travaillant l'internat avec ses amis Rostaine et Vinsonneau, qu'ils aient approché l'interne si actif et ardent à la recherche scientifique, qu'ils aient enfin fréquenté à Cochin, Andral ou Bichat le médecin des hôpitaux ou entendu à la Faculté le professeur agrégé, tous ont eu la même impression de probité dans le travail, de solidité dans le savoir, de clarté dans la pensée, d'élégance et de sobriété dans la parole. Ces qualités permettent de bien augurer du succès du nouveau professeur.

Parisien de Paris, né dans la capitale le 30 juillet 1875, Lemierre a fait son internat auprès de maîtres aujourd'hui disparus, Hallopeau et Mathieu, mais a été surtout l'élève des professeurs Letulle et Widal qui ont formé les disciplines de son esprit, Letulle en lui donnant le goût des recherches anatomiques précises, Widal en en faisant pendant bien des années son collaborateur quotidien et en lui inspirant la passion des études de bactériologie et de physiologie pathologique. C'est près de Widal, à Cochin, que des légions d'élèves l'ont connu et ont apprécié sa maîtrise dans l'examen clinique et la recherche biologique.

A ce double point de vue, son œuvre est d'ores et déjà considérable et la bactériologie clinique lui doit une très importante contribution. L'ensemencement du sang pendant la vie est un procédé d'investigation clinique courant auquel nous renoncerions difficilement. Il ne faut pas oublier que Lemierre en a fait en 1904 l'objet de sa thèse et y a montré tous les résultats que l'hémoculture est susceptible de donner au cours des infections humaines les plus diverses. Il n'a jamais cessé depuis cette époque de s'intéresser à cette question, et innombrables sont les points qu'il a pu fixer en étudiant la fièvre typhoïde et les paratyphoïdes, les colibacillémies, les pneumococcémies, les méningococcémies et les diverses septicémies. Se basant sur ce vaste



CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
MONTAGU, 49, Boul^d de Port-Royal, PARIS
Carbatropine
Carbosanis atropiné
CONSTIPATION SPASMODIQUE



ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Broméine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0,03
PILULES: 0,01
GOUTTES: Xg^tt = 0,01
AMPOULES: 0,02
MONTAGU_49, B^d de Port-Royal, PARIS

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

ensemble de recherches, il a pu en dégager quelques lois, montrant que, si tous les microbes pathogènes peuvent, à un moment donné, passer dans la circulation, tous ne jouent pas ce rôle avec une égale fréquence et que, en dehors du bacille d'Eberth et du paratyphique A, la plupart des autres germes ne passent qu'en petit nombre, par décharges, par poussées bactériémiques transitoires, certains étant toutefois eux aussi capables de persister dans le sang, de façon durable, créant une septicémie vraie.

Par ces recherches, Lemierre a été amené à étudier l'infection descendante des voies urinaires, à montrer l'importance de la bactériurie typhique dans la propagation de la fièvre typhoïde, à étudier à propos du syndrome entéro-rénal, si fréquent, les conditions de développement et les conséquences de la colibacillurie.

Il a de même consacré de nombreuses études à l'infection descendante des voies biliaires et à la pathogénie des ictères infectieux, montrant avec raison que souvent ils étaient de nature hématogène, ce que la découverte de la spirochétose d'Inada et Ido est venue vérifier.

Son esprit clinique et biologique a trouvé dans l'étude des infections humaines un vaste champ d'exploration, et je ne puis que rappeler ses nombreux travaux sur la pathologie de la fièvre typhoïde, des septicémies dues au colibacille, au pneumobacille de Friedländer, au streptocoque, au méningocoque. Récemment, il a entrepris un ensemble de recherches sur la gangrène pulmonaire et en a fort utilement revisé les caractères anatomiques et cliniques en même temps qu'il précisait les indications et les effets de la sérothérapie antigangreneuse.

L'œuvre d'André Lemierre comporte toute une série d'autres recherches bien connues poursuivies avec son maître Widal sur la pathogénie des œdèmes brightiques, le rôle du chlorure de sodium, les bienfaits du régime hypochloruré, recherches qu'il faut rapprocher de ses études récentes, faites avec son interne Levesque, sur les ascites, leur balancement avec d'autres épanchements, leurs caractères cliniques, chimiques et cytologiques. Je ne puis que mentionner enfin celles qu'ile a ntreprises sur l'azotémie, avec M. Étienne Bernard notamment, et tous les travaux qu'il a menés à bien, seul ou avec son ami Brûlé, sur la sémiologie fonctionnelle du foie et notamment sur la lipémie alimentaire et l'épreuve des hémoconies.

A cette œuvre déjà considérable ne s'est pas bornée l'activité d'André Lemierre. Il a répandu hors de France le renom de la médecine française ; il a été parler à nos amis de Pologne et l'an dernier, devant un public nombreux et attentif, il a fait à Québec une série de leçons très goûtées sur les néphrites, digne suite de celles faites auparavant par notre cher collègue, le professeur Regaud, sur le cancer. « Chez l'un comme chez l'autre, écrit un de leurs auditeurs canadiens, on trouve le même fonds d'érudition solide, la même sobriété de langage, la même méthode et la même clarté dans l'exposition du sujet, le même soin à éviter tout ce qui peut souligner leur mérite personnel... Il leur suffit, pour accomplir leur mission et se faire bien comprendre, d'être simples et sincères. Cette simplicité, d'ailleurs, il faut le remarquer, a son éloquence. On la retrouve chez tous les vrais savants. Ces hommes ont une belle culture latine, leur discipline cérébrale est formée ; ils peuvent parler simplement, sobrement, clairement, méthodiquement, du sujet le plus complexe, et cela sans hésitation, sans défaillances, sans qu'il y paraisse, ce qui est le comble de l'art. C'est chez des Français cultivés comme ceux-ci que l'on peut savourer ces deux qualités si françaises et si charmantes : la clarté et la mesure (1). »

Grâce à cette clarté et à cette mesure, André Lemierre, on peut en être sûr, saura comprendre et organiser l'enseignement de la bactériologie au mieux des intérêts des jeunes étudiants, tout en continuant l'œuvre de clinicien à laquelle il se consacre si heureusement à l'hôpital.

Son élection aurait réjoui le cœur de son beau-père, le bon chirurgien Richelot, qui suivait avec une légitime satisfaction sa constante ascension. Elle a fait la joie de ses nombreux amis, heureux de voir se justifier un pronostic dès longtemps formulé.

P. LEREBOULLET.

(1) E.-P, BENOIT, *Union médicale du Canada*, octobre 1925.



REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES TUNISIENNES

Avril 1926.

Les Journées médicales tunisiennes ont eu un éclat incomparable.

Sur l'initiative de trois groupements : l'Institut Pasteur dirigé par M. Charles Nicolle, le Syndicat médical français, présidé par le Dr Henri Bouquet, et la Société des sciences médicales de Tunisie, présidée par le Dr Hayat, nos confrères de Tunis, qui donnent l'exemple de l'union la plus complète, ont appliqué à la formule si heureuse inaugurée il y a cinq ans par nos chers amis du *Bruxelles médical* un programme scientifique d'une grande variété en même temps que d'une vive actualité. Ils ont entouré ce programme de fêtes splendides et surtout, nous devons le dire avec une infinie gratitude, d'un grand nombre de réceptions intimes dans lesquelles ils ont émoigné aux congressistes une cordialité qui les a profondément touchés.

Les Journées tunisiennes ont démontré d'une façon saisissante aux confrères venus en grand nombre de France, d'Italie, de Belgique, de Suède, d'Egypte même, la place prépondérante que Tunis occupe au point de vue scientifique dans le monde latin.

En plaçant le Congrès sous la présidence d'honneur de M. Lucien Saint, les organisateurs n'ont pas seulement voulu le placer sous les auspices du représentant de la France, ils ont voulu rendre un particulier hommage au premier hygiéniste de la Régence.

Dans le développement de l'hygiène et de l'assistance on doit, en effet, reconnaître la part immense qui revient à l'initiative personnelle de M. Lucien Saint, résident général de France, et de Mme Lucien Saint.

Frappés de l'insuffisance des moyens de protection de l'enfance, ils ont élaboré un programme dont Mme Lucien Saint, avec un admirable dévouement, a assuré elle-même l'exécution :

Protection du nouveau-né par la création et la généralisation des gouttes de lait.

Protection de la deuxième enfance et assistance par les consultations, dispensaires, colonies de vacances, vestiaires.

Enfin, création d'un refuge pour les enfants abandonnés, la « maison d'accueil » de la Manouba.

Les efforts de Mme Lucien Saint sont de ceux qui contribuent à faire aimer le nom de la France ; on doit s'incliner devant elle, avec une respectueuse gratitude.

***

A Tunis même, les ressources hospitalières sont particulièrement importantes.

L'établissement le plus ancien de Tunis est l'*hôpital Sadiki*, hôpital musulman fondé en 1880 par le bey Mohammed es Sadok. Il est installé dans une très pittoresque caserne de janissaires. Cet hôpital a subi de nombreuses transformations et des adjonctions ; tel quel, depuis que notre regretté collègue Brunswick le Bihan l'a amélioré en 1907, il constitue un très bel hôpital qui rend les plus grands services aux indigènes.

L'hôpital est placé sous la direction de notre excellent collègue et ami le Dr Brun, qui assume en même temps un service chirurgical particulièrement actif. Il comprend 268 lits, dont 200 lits de chirurgie et 68 de médecine.

A côté de M. Brun, le service médical est assuré par le Dr Broc, Mme le Dr Romme-Brun, ancien interne des hôpitaux de Paris, et le Dr Bouhageb. Les spécialités sont représentées par le Dr Cassar (syphiligraphie), le Dr Deleuil (voies urinaires), le Dr Jaubert de Beaujeu (radiologie), le Dr Houdart (oto-rhino-laryngologie) et le Dr Cuénod (ophtalmologie). Ils sont aidés par des internes fort distingués et des auxiliaires médicaux.

Le service de chirurgie est caractérisé par une séparation absolue des septiques et des aseptiques. Il comprend quatre groupes opératoires munis de perfectionnements que nous voyons rarement dans les hôpitaux des grands centres. Il est particulièrement actif : l'an dernier, M. Brun et ses assistants ont pratiqué environ 5 000 interventions dont 3 000 grandes opérations. Les services de consultation ont vu défiler 125 000 malades. Si nous ajoutons qu'on observe à Sadiki les maladies exotiques les plus rares, on se rendra compte de l'intérêt capital de ce bel établissement.

L'*hôpital civil français*, dans lequel exerça longtemps Braquehaye, est situé sur la colline de la Rabta ; il occupe une superficie de douze hectares au milieu d'un parc admirable qui domine la ville. Il date de 1897 ; ses pavillons, assez éloignés les uns des autres, sont réunis par de longues galeries couvertes qui en facilitent le service. L'établissement contient 380 lits : médecine générale, chirurgie, maternité, service de nerveux, médecine et chirurgie infantiles, tuberculeux, isolement. Il est gratuit. En 1925, on a compté 100 402 journées d'hospitalisation.

Les chefs de service sont nommés au concours. L'hôpital est dirigé par le Dr Legrand. Le corps médical est ainsi composé : Chirurgien : Dr Bouquet ; accoucheur : Dr Lehucher ; médecins : Drs Masselot et Gérard ; pharmacien : Dr Rouquier.

L'*hôpital colonial italien* date de 1890, il a succédé à l'infirmerie Sainte-Marguerite, fondée en 1885. Construit en gradins sur une colline de l'est de Tunis, avec une vue superbe, il présente tous les perfectionnements modernes, et il est de plus tenu avec une propreté méticuleuse par des sœurs franciscaines. Il reçoit les Italiens et les Maltais et contient 200 lits. En 1925, il a reçu 1 612 malades et le nombre des journées d'hospitalisation a été de 48 123.

Le corps médical est composé du Dr Calamida, directeur et chirurgien ; de MM. les Drs Nalli et Ortona, chefs de service ; du Dr Debbach Guido, chef de service suppléant ; de MM. les Drs Cohen et Carmina, adjoints.

Les chirurgiens sont : MM. les Drs Calamida, Cortesi, Soria, Mara, chefs de service ; MM. Salmieri, Ruggiero, suppléants ; Salvo, Moschiano, Levi Guido et Nunez, adjoints ; M. le Dr Varese est ophtalmologiste, son adjoint est le Dr Morana.

Spécialités : radiologie : Dr Disegni ; oto-rhino-laryngologie : Drs Funaro et Lumbroso ; pédiatrie : Dr Nalli ; dermatologie : Dr di Vittorio ; bactériologie : Dr d'Alberto ; pharmacie : Mlle Tonini.

L'*hôpital israélite* est situé place Halfaouine, dans un antique palais, mais il est question de le transporter à l'hôpital français. Il comporte 40 lits.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le président du conseil d'administration est le Dr Eugène Hayat, le directeur est le Dr E. Lévy.

Les médecins sont MM. les Drs G. Sfez et M. Uzan, adjoint.

Les chirurgiens sont MM. les Drs Luc Montefiore et Lalloum, adjoint.

Un service de gynécologie a pour chef le Dr Benjamin Lévy.

Cet hôpital a été fondé en 1892. Il a hospitalisé en 1925 715 malades.

Institut Pasteur. — Créé en 1893 par notre excellent confrère et ami Adrien Loir (du Havre), l'Institut Pasteur de Tunis est le troisième par ordre d'ancienneté, après Paris et Saïgon. Cet établissement fut réorganisé en 1903 à la suite de la nomination comme directeur de M. Charles Nicolle qui le dirige encore actuellement, secondé par le Dr Etienne Burnet, son directeur adjoint. Il est actuellement en voie d'agrandissement et dans deux ans environ sera complètement achevé.

L'œuvre réalisée par l'Institut Pasteur est considérable. Est-il nécessaire de rappeler les travaux de Ch. Nicolle et E. Conseil sur le typhus exanthématique, ceux des mêmes savants sur la rougeole, sur la fièvre récurrente, ceux de Nicolle et Burnet sur la fièvre méditerranéenne ; les recherches de Ch. Nicolle et Ch. Lebailly sur la grippe et la nature des virus filtrants ; celles de M. Ch. Nicolle, Cathoire, Cassuto, Ch. Comte et Anderson sur le kala-azar, sur le bouton d'Orient ?

Le trachome, la plus grave des maladies infectieuses de l'Afrique du Nord, a été l'objet de belles recherches de la part de MM. Ch. Nicolle, Cuénod, Blanc, Blaizot, Ugo Lumbroso et de Mme Trapezontzeva.

La vaccinothérapie du chancre mou est due aux recherches faites par Reenstierna à Tunis, et aux travaux de Ch. Nicolle et P. Durand.

Les recherches de l'Institut Pasteur de Tunis sur les vaccins préventifs et thérapeutiques, sur les infections les plus diverses, sur la rage, sur le cancer, les parasites, les venins, représentent un véritable monument scientifique devant lequel il faut s'incliner.

L'Institut Pasteur a repris la publication d'un très beau bulletin, dont un fascicule a été remis aux congressistes.

L'Institut Pasteur n'est pas seulement un centre de recherches et de préparation de vaccins et de sérums, c'est aussi un centre d'enseignement réputé. Un grand nombre de savants français et européens s'honorent d'avoir été, à Tunis, les élèves de M. Ch. Nicolle.

Aussi ne saurait-on s'étonner que les Journées médicales aient été l'occasion d'une véritable apothéose pour ce médecin et ce chercheur dont les magnifiques travaux font l'admiration du monde entier.

Institut Arloing. — Au-dessus de l'hôpital civil français, dominant toute la ville et le lac de Tunis, s'élève un véritable palais qui porte le grand nom du professeur Arloing. Inauguré en 1913 par M. Alapetite, ministre résident général de France, ce bel institut de recherches peut être considéré, par son installation et son outillage, comme un modèle du genre. Dès sa fondation, il a été placé sous la direction de l'éminent M. Ducloux, directeur de l'élevage. L'Institut assure la surveillance constante du cheptel et fait intervenir rapidement les services techniques en cas d'épizootie.

Il renferme de grands laboratoires placés sous la direction de Mlle Cordier ; à côté se trouve un très riche musée et une belle bibliothèque.

Dans le splendide parc de 20 hectares qui entoure l'Institut, se trouvent un jardin botanique, des pépinières, enfin un certain nombre de pavillons consacrés à l'élevage. Dans l'un, nous avons pu voir les plus beaux spécimens de la race bovine.

L'Institut Arloing est bien digne, on le voit, de la Tunisie, il offre aux chercheurs et aux hygiénistes un intérêt considérable.

Les autres établissements de recherches ou d'assistance sont nombreux à Tunis. Il nous faut particulièrement citer le *Bureau municipal d'hygiène* dirigé par M. Conseil. D'autres œuvres sont subventionnées par des associations comme la *Ligue contre le trachome*, ou des sociétés de bienfaisance qui sont nombreuses. Les Croix-Rouges tunisiennes possèdent des dispensaires. L'un des plus beaux est le *Dispensaire Alapetite* pour enfants : nous l'avons visité sous la direction de Mme Lucien Saint, qui en est présidente. Il est dirigé par des Sœurs de Saint-Vincent-de-Paul. Son activité est très grande, et son installation pourrait servir de modèle. On y a pratiqué, en 1925, 99 510 pansements.

L'Œuvre de la Crèche est une annexe du dispensaire Alapetite. Mme Lucien Saint s'en occupe directement ; il est, lui aussi, extrêmement actif et rend les services les plus précieux.

La S. S. B. M. possède le beau *Dispensaire de la rue Sidi Ibrahim*. Il a donné, en 1925, 64 482 consultations.

L'Union des femmes de France possède encore un beau dispensaire rue du Pont, près de la place Halfaouine.

Il nous faudrait encore mentionner le *Fourneau des pauvres* qui a une garderie d'enfants, l'*asile des Petites Sœurs des pauvres*, et bien d'autres œuvres que nous nous excusons de ne pas signaler dans un compte rendu rapide.

La brève énumération que nous venons de faire, et dont nous avons emprunté les éléments à une brochure du Dr Gérard, montre dans quel centre incomparable ont évolué les congressistes avant de se séparer pour faire dans ce pays resté si complètement oriental, ces merveilleuses excursions que la Compagnie générale Transatlantique a réglées avec un soin minutieux et un confort raffiné pour la plus grande joie des touristes.

Chirurgie gastro-duodénale.

Diverticule du duodénum. Anatomie pathologique et traitement. — M. R. GRÉGOIRE. C'est une affection que la radiologie a sortie du domaine de l'anatomie pathologique. Plus fréquent qu'on ne le croit, le diverticule peut occuper divers points du duodénum, mais surtout la deuxième portion. Il peut être extrapéritonéal, ou saillir dans la cavité séreuse, et les connexions qu'il peut avoir avec les vaisseaux artériels ou veineux, avec la glande pancréatique ou les voies biliaires rendent plus délicats encore son diagnoctic et son extirpation. Cette dernière est indiquée par les troubles dyspeptiques ou les accidents inflammatoires. L'excision, opération de choix, peut être difficile ; l'invagination peut alors être utilisée et excep-

tionnellement on peut être conduit à des opérations de dérivation.

A propos du traitement chirurgical de l'ulcère duodénal. — M. G. Labey. L'ulcus duodénal vrai, qui ne retentit pas dans ses premiers stades, tout au moins, sur le fonctionnement du sphincter pylorique, doit, pour être susceptible de guérir, être soustrait au contact du chyme acide et exclu, par conséquent, du transit intestinal.

Bien que la gastro-entérostomie soit souvent suffisante pour arriver à ce but, l'exclusion du pylore seule peut donner, d'une façon certaine, une interruption de la traversée duodénale ; mais cette exclusion du pylore prolonge, d'une manière sensible, la durée de l'acte opératoire ; aussi beaucoup de chirurgiens y ont-ils renoncé, surtout chez des sujets affaiblis et anémiés par de petites hémorragies répétées.

Le procédé d'exclusion par simple ligature du pylore par un fil extérieur n'a pas cet inconvénient, et les faits anatomiques et cliniques observés par l'auteur montrent qu'une ligature moyennement serrée ne coupe pas la paroi viscérale et donne une exclusion qui permet à l'ulcus de se cicatriser à l'abri du contact du chyme acide.

Ulcère gastrique et duodénal dans le milieu indigène en Tunisie.— MM. Brun et Ronchot (de Tunis). En sept ans, 445 opérations gastro-duodénales furent faites à l'hôpital Sadiki, dont 324 pour ulcères, et 41 pour cancers.

Les localisations d'ulcus prédominantes sont au pylore et au duodénum. Grande fréquence des réactions pancréatiques (78 p. 100 des cas). Evolution lente. Hématémèses, melæna, perforations sont rares, la cancérisation jamais constatée. L'étiologie ne semble relever ni de l'alcoolisme, ni de la syphilis, mais bien du régime alimentaire. Les auteurs reviennent à la gastro-entérostomie pure et simple, et réservent les opérations larges aux ulcères de l'estomac et aux ulcères mobiles ne s'accompagnant pas de périviscérites.

Du rôle de l'infection dans les ulcères de l'estomac et du duodénum. — M. P. Duval. Dans le tiers des cas des ulcères, les lésions sont infectées. Cette infection localisée à la paroi gastrique, aux lympahtiques et aux ganglions des tissus rétropéritonéaux est réalisée par un streptocoque à l'état pur.

La fièvre méditerranéenne.

Les réunions de cette section ont été particulièrement fécondes, elles ont nettement contribué à rendre plus saillantes encore les deux tendances actuelles de l'étude de cette affection :

Tendance bactériologique et biologique s'attachant à différencier et à rapprocher tout à la fois le *Micrococcus melitensis* et le bacille de Bang et aussi à introduire la notion de race chez le premier ;

Tendance clinique poussant à élargir le cadre de la mélitococcie « maladie d'avenir », selon le terme heureux de Nicolle pour décrire une série de syndromes nouveaux constituant les formes inhabituelles de la fièvre méditerranéenne, comme les appelle M. Burnet.

M. Burnet dirigea les travaux de cette section avec une autorité et une science particulièrement remarquables, et, avec M. Nicolle, tous les membres présents saluèrent les gloires réunies du professeur Zammit, du professeur Sanarelli et de M. Burnet dont les noms resteront attachés à l'histoire de la fièvre ondulante.

Complications oculaires graves au cours de la fièvre méditerranéenne. — M. S. Cohen-Boulakia (de Tunis). Un malade de dix-huit ans a présenté au cours d'une fièvre méditerranéenne une complication rarissime : infection des membranes internes de l'œil, débutant par névrite optique, aboutissant à l'inflammation de la choroïde et du tractus uvéal, et enfin à un glaucome très douloureux qui nécessita l'iridectomie.

La fièvre méditerranéenne chez les jeunes enfants. — MM. Benmussa et Maurice Uzan (de Tunis). Ce travail se limite à l'étude de la fièvre méditerranéenne chez des bébés de moins de trois ans. Après un court rappel historique, les auteurs insistent sur une forme anormale survenant à cet âge, que l'on peut, au moins pendant une partie de son évolution, prendre pour une gastro-entérite banale. La réaction de Burnet et la séro-réaction permettent le diagnostic. Après Burnet et Conseil, ils signalent la résistance des nouveau-nés à l'infection mélitococcique, faits cadrant avec les recherches antérieures de Zammit.

Complications pulmonaires au cours de la mélitococcie, forme pseudo-tuberculeuse. — MM. Benmussa et G. Sfez (de Tunis) décrivent, à l'occasion de quatre observations, des fièvres méditerranéennes avec complications pulmonaires caractérisées par des râles sous-crépitants fins à la base ; au sommet dans un cas. Pendant l'évolution de cette poussée congestive du poumon, l'ensemble de la symptomatologie que présente le malade ressemble à une tuberculose pulmonaire en évolution : fièvre, asthénie, toux, expectoration, sueurs.

L'examen des crachats est négatif ; les accidents apparaissent longtemps après le début et disparaissent avant la fin de la maladie. La guérison est définitive.

Discussion. — M. Minguet rappelle à ce sujet une observation qu'il avait faite avec Spezzafumo ; au cours d'une fièvre méditerranéenne (séro pontif au 1/200), apparition d'infiltration massive d'un poumon simulant une tuberculose.

Disparition rapide des symptômes avant la défervescence.

Fièvre méditerranéenne et avortement épizootique. — M. Sanarelli (de Rome), après un rappel de l'histoire bactériologique de la fièvre méditerranéenne, rappelle les observations impressionnantes faites dans la province d'Arezzo où l'infection à *C. abortus* semble atteindre l'homme. Il s'est appliqué à l'étude des différences entre le microbe de Bruce et celui de Bang, et voici les conclusions :

Le bacille de Bang est pathogène pour l'homme et se transmet par le bovidé malade.

Le bacille de Bang se différencie du mélitocoque, soit au point de vue morphologique, soit au point de vue biologique.

Il est possible, soit par l'épreuve d'absorption des agglutinines de Castellani, soit aussi par la méthode personnelle de chauffage des sérums, de différencier les agglutinines anti mélitococciques et les agglutinines anti-Bang, celles-ci résistant seules à un chauffage à 65 degrés.

Discussion. — M. Burnet. Cette communication

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pose un problème des plus importants de la question de la fièvre méditerranéenne. Pour la première fois, l'École du professeur Sanarelli a apporté le moyen biologique de différencier le *melitensis* du bacille de Bang.

M. Mazzolani (de Tripoli) n'a pu faire les recherches de laboratoire jusqu'à présent, mais il promet d'en faire à l'avenir. Cependant, quelques faits cliniques qu'il a observés viendraient à l'appui de la thèse du professeur Sanarelli. En 1923, une série de cas d'avortements épizootiques a été observée à Tripoli. L'année suivante, il y eut dix-huit cas de fièvre de Malte, et le foyer de la fièvre méditerranéenne ne disparut qu'après isolement des cas d'avortements épizootiques.

Aperçu de l'histoire de la fièvre ondulante à Malte. L'infection des chèvres et des autres animaux producteurs de lait. Prophylaxie. Vaccination. Le micrococcus de Bruce « in vitro » et « in vivo ». — M. Zammit s'excuse de n'être plus au courant de l'abondante littérature de la fièvre ondulante (et non fièvre de Malte, ni fièvre méditerranéenne) depuis qu'il a quitté le laboratoire du bureau d'hygiène de Malte.

Les tentatives de prophylaxie par vaccinations hypodermiques ne lui ont pas réussi. Mais l'infection des animaux laitiers, ayant toujours lieu par voie cutanée ou muqueuse, une prophylaxie par réaction intradermique selon les idées de Besredka serait à tenter. Enfin, la neutralisation d'un milieu acide par le micrococcus de Bruce *in vitro* s'observe aussi *in vivo* et pourrait guider le médecin dans la recherche d'un traitement curatif de la fièvre méditerranéenne.

Discussion. — M. Burnet. Nous tâcherons d'effacer le nom de Malte de la maladie, mais nous n'effacerons jamais les noms de Bruce et de Zammit. Zammit a le plus peut-être contribué à l'étude de la fièvre méditerranéenne, c'est lui qui a découvert le rôle de la chèvre ; ses suggestions seront certainement recueillies et appliquées.

L'intradermo-réaction dans la fièvre méditerranéenne. — M. Ascoli. Après avoir rendu hommage à M. Burnet, pour sa découverte de l'intradermo-réaction si importante, l'auteur rappelle les recherches qu'il a effectuées avec son collaborateur Trenti. En 1923 les résultats obtenus confirmaient la spécificité de l'épreuve. L'an dernier, ces recherches ont abouti à la constatation de ce fait, que certaines races de micrococcus de Bruce donnent un filtrat qui ne peut donner de Burnet positif ; qu'un autre groupe le donnait plus fréquemment, et qu'enfin un troisième groupe permettait d'obtenir toujours une intradermo-réaction positive.

Il faudrait donc s'inquiéter de la race du mélitocoque qui va servir pour la fabrication des filtrats à utiliser.

La spondylite mélitococcique. — M. H. Roger (de Marseille). Parmi les localisations articulaires de la mélitococcie, l'une des plus gênantes par les douleurs qu'elle provoque et par sa longue durée est la localisatin au rachis lombaire.

La thérapeutique doit associer une médication anti-infectieuse générale au traitement local, à une immobilisation plus ou moins complète à la période aiguë.

Sur la diminution de fréquence de la fièvre méditer-

***0-3

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ranéenne en Algérie. — M. ARDIN-DELTEIL (d'Alger). Une enquête faite par les soins de l'Institut Pasteur d'Alger montre que la fièvre ondulante paraît être, depuis quelques années, en voie de régression dans la presque totalité de l'Algérie. Seul un foyer important persiste dans l'Oranie (Oran et régions avoisinantes). Il paraît lié à l'introduction de caprins espagnols infectés alors que l'importation des chèvres maltaises, interdite depuis 1908, semble avoir joué un rôle dans la raréfaction de la mélitococcie dans les autres régions.

Fièvre méditerranéenne et tuberculose. — M. HAYAT (de Tunis) relève toutes les similitudes entre mélitococcie et tuberculose : les unes concernant l'évolution, les localisations secondaires (pseudo-rhumatisme, orchi-épididymites, ostéites, suppurations d'allure froide), les autres l'étiologie (transmission par voie digestive), l'anatomie pathologique (ganglions lymphatiques, rate, nodules), l'expérimentation (coexistence dans les deux cas d'hypersensibilité et de résistance, introdermo-réaction à la mélitine semblable à celle de la tuberculine, inoculation conjonctivale).

Réaction méningée au cours de la fièvre méditerranéenne. — MM. E. LÉVY et Maurice UZAN (de Tunis). Les auteurs rapportent un cas où, au deuxième mois d'une fièvre méditerranéenne, il s'est installé une réaction méningée nette avec paralysie du VI, du VII et du X avec stase papillaire bilatérale. Liquide céphalo-rachidien hypertendu contenant 19 leucocytes (surtout lymphocytes) par millimètre cube, $0^{gr},50$ de sucre par litre. Guérison maintenue.

Discussion. — M. ONORATO (de Tripoli) rapporte le cas d'un malade qui semblait atteint de coxite tuberculeuse, mais qui en réalité était atteint de mélitococcie. Traité par du vaccin antimelitensis, il fut guéri.

M. SORIA (de Tunis) signale un cas d'orchite survenue six mois après une mélitococcie. Le liquide retiré de la vaginale contenait du melitensis à l'état pur. On injecta le liquide au malade qui vit la fièvre disparaître en huit jours.

Trois notes sur la fièvre méditerranéenne. — MM. SCIALOM et SETBON. 1° Formes cliniques fréquentes chez les musulmans et israélites tunisiens.

La fièvre méditerranéenne affecte une forme particulière plus souvent respiratoire en hiver, peu souvent gastro-intestinale en été. La forme nerveuse est l'apanage de l'israélite tunisien et du musulman citadin. Chez les bédouins, ce sont les formes hépatique, splénomégalique ou osseuse.

2° Deux nouveaux petits signes de l'infection de Bruce. Il existe souvent une sensibilité douloureuse du sein de la femme, du testicule chez l'homme, provoquée par la pression manuelle la plus légère.

3° Nouveau traitement de la fièvre ondulante par les injections de lait de chèvre.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'ASSISTANCE PUBLIQUE ASSURE LES INTERNES CONTRE LES RISQUES PROFESSIONNELS

Le Dr Louis Mourier, directeur général de l'A. P., a présenté au Conseil de surveillance de l'A. P. un mémoire tendant à assurer les internes des hôpitaux contre les risques professionnels.

Les grandes lignes du projet sont les suivantes :

Le droit à un dédommagement est reconnu : aux internes des hôpitaux en exercice affectés d'infirmités résultant du service hospitalier ; aux veuves et orphelins, sous certaines conditions, des internes morts à la suite d'un accident ou d'une affection contractée dans l'exercice de leurs fonctions.

Une allocation définitive sera attribuée lorsque l'infirmité sera reconnue incurable dans tous ses éléments.

Une allocation temporaire sera concédée tant que l'infirmité ne sera pas reconnue incurable. L'allocation temporaire sera concédée pour deux ans et renouvelable par périodes biennales après examen par une Commission médicale spéciale, composée de trois médecins, chirurgiens ou spécialistes, l'un désigné par l'Administration, l'autre par l'intéressé, le troisième par les deux autres.

Les degrés d'invalidité seront appréciés de 5 en 5 jusqu'à 100, ce chiffre constituant l'invalidité maxima.

Les ascendants des élèves décédés immédiatement ou, si le décès survient ultérieurement à l'attribution à l'élève d'une allocation temporaire ou définitive, notoirement des suites de la blessure ou de l'affection contractée dans le service hospitalier, pourront prétendre à la jouissance d'allocations renouvelables. Ces allocations seront attribuées, seront payées et s'éteindront dans les conditions déterminées par le titre III de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions pour blessures ou maladies contractées au service militaire.

Le taux des allocations annuelles définitives ou temporaires est fixé sur la base de 6 000 francs pour une invalidité de 100 p. 100. En cas d'invalidité partielle, le taux est fixé par référence au degré d'invalidité apprécié de 5 en 5 jusqu'à 100 p. 100.

L'allocation temporaire ou définitive accordée à un élève sera dans tous les cas majorée d'une indemnité annuelle pour charges de famille qui s'élèvera, par enfant né ou à naître, à la charge de l'allocataire : en cas d'incapacité permanente absolue, à la somme de 1 000 francs ; ou, en cas d'incapacité permanente partielle, à une fraction de 1 000 francs correspondant au taux d'invalidité.

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants légitimes de l'allocataire ainsi que ses enfants naturels reconnus dans les conditions fixées par l'article 36 de la loi du 31 mars 1919.

C'est le Dr Crouzon qui a été chargé de rapporter cet important mémoire devant le Conseil de surveillance et celui-ci en a admis le principe.

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

LE CONGRÈS SUISSE DE DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE A BERNE

(*10 et 11 avril 1926*).

Chaque année, la Société suisse de dermatologie tient un congrès où des questions intéressantes sont discutées et des malades de diagnostics difficiles présentés.

Ce congrès se tient chaque année dans une ville différente, à tour de rôle dans les chefs-lieux des divers cantons. Ce congrès s'est tenu cette année à Berne, capitale de la Suisse. et nos collègues dermatologistes avaient eu l'idée intéressante d'inviter à leur congrès un certain nombre de médecins français en même temps qu'un certain nombre de médecins allemands, facilitant ainsi la reprise des relations internationales. Il est, en effet, impossible que les Allemands et les Français continuent, au cours des années, à s'ignorer et à se fuir. C'est aux médecins, dont l'esprit humanitaire est plus développé que dans la plupart des professions, qu'il appartient de faire tomber les frontières qui séparent les peuples, sur le terrain de la philanthropie, de la science et de la charité.

C'est ainsi qu'avaient répondu d'Allemagne, J. Jadassohn (de Breslau) et E. Hoffmann (de Bonn), Rosch (de Fribourg en Brisgau), et du côté français étaient venus Darier, Jeanselme, Milian, Sabouraud, Civatte, Pautrier (de Strasbourg). Les médecins suisses étaient nombreux, de la Suisse allemande comme de la Suisse française : Sobernheim (Berne), Loewenthal (Berne), Tièche (Zurich), Naegeli et Schoch (Berne), Oltramare (Genève), Ch. Dubois (Genève), Golay (Genève), E. Ramel (Lausanne), W. Lutz (Basel), Stettler (Berne), Winckler, Stauffer, Pernet, G. Miescher, Br. Bloch, Godinho, etc.



Berne.



Berne et la chaîne des Alpes Bernoises.

Le Congrès s'est déroulé merveilleusement sous la présidence du professeur Naegeli, (de Berne), qui avait pris l'initiative de cette intéressante réunion.

Après la lecture des rapports de Sobernheim, Lôwen-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

thal, Tièche, Naegeli et Schoch sur l'herpès, son étiologie, on entendit les communications de DARIER, tumeur du cœur dans un cas de mycosis fongoïde, de JEANSELME et Mme ELIASCHEFF, sur la structure des nodosités juxta-articulaires, JADASSOHN, sur le pasammome et le neurinome de la partie postérieure de la tête, de HOFFMAN, sur l'épidermoplasie verruciforme.

La première séance du Congrès a eu lieu l'après-midi, à 2 h. 30, et a été occupée entièrement par les questions scientifiques, sans discours d'inauguration, comme cela se voit dans la plupart des Congrès; cette séance très chargée finit à 7 h. 45 du soir. Un copieux dîner reconstituant après cette séance de travail fut offert aux congressistes dans un des meilleurs restaurants de la ville, dîner d'excellente chère et surtout d'excellents vins où l'on put boire un Volney comme on en trouve rarement en France. Le repas fut plein de cordialité et agrémenté de la présence d'un grand nombre de dames de congressistes suisses : Mmes de Graffenried, Lasueur, Tièche, Bloch, Dubois. A la fin du repas, un dermatologiste de Winterthur, le Dr Ganzoni, que nous avions vu souvent à Paris, quand il vint suivre les cours de l'hôpital Saint-Louis, se révéla à nous sous un jour tout nouveau, aissant le scalpel pour la lyre et chantant d'une voix délicieuse les plus jolis morceaux d'opéra. Il est à présumer que le Dr Ganzoni gagnerait beaucoup plus d'argent avec son larynx qu'en faisant de la dermatologie, enfin on ne peut que le féliciter de son désintéressement et de son amour pour la science. Il était accompagné par un de ses amis, aussi artiste en piano que le Dr Ganzoni en chant.

Le lendemain, de très bonne heure, à 8 h. 45, le travail reprit et l'on entendit les communications de MM OLTRAMARE, La guérison de la syphilis ; CH. DUBOIS, Quelques dystrophies localisées de l'hérédo-syphilis ; GOLAY, L'hérédo-syphilis paternelle ; E. RAMEL, De l'aortite syphilitique précoce ; W. LUTZ, Zur Abortivbehandlung der Gonorrhoe.

Aucune discussion ne suivit cette dernière série de communications, le président, le Dr NAEGELI, ayant présumé à juste titre que trop d'orateurs auraient pris la parole et auraient prolongé le Congrès bien au delà des limites préalablement fixées. Le Congrès se poursuivit par la démonstration de malades dont beaucoup furent réellement très intéressants.

BLOCH, de Zurich, montra en particulier un cas de poikilodermie, atrophie et pigmentation réticulée du tronc et des membres chez une femme n'ayant ni sourcils, ni poils aux aisselles, au pubis et chez laquelle il n'y avait ni utérus, ni ovaires et où, par conséquent, les symptômes cutanés paraissaient relever d'une lésion endocrinienne, d'insuffisance ovarienne en l'espèce. Il montra également un cas de lupus miliaire de la face, un épithéliome kystique à forme histologique de synringome et un cas difficile de diagnostic entre le *lichen ruber cuminatus* et le *pityriasis rubra pilaris*.

PERNET montra un mélange intéressant de sclérodermie de la face, avec plaques de calcification phosphatique.

Un cas fort curieux de dermatose consécutive à un panaris de l'index fut présenté aucongrès ; après ce panaris, de nombreuses vésicules et bulles survinrent sur l'avant-bras et laissèrent à leurs places une multitude de lésions kéloïdiennes d'apparence.

Le Dr RAMEL, de Lausanne, le successeur de DIND, montra un cas intéressant de sarcomes multiples de la peau.

LASUEUR, de Lausanne également, montra une femme atteinte de prurigo lymphadénique et chez laquelle le diagnostic resta longtemps hésitant; ce n'est que l'éosi-



Une rue de Berne.

nophilie et l'apparition de ganglions qui ont permis de faire le diagnostic.

FAVRE, de Bienne, montra une vaste ulcération polycyclique de la face antérieure de la jambe, mais considérablement végétante ainsi que cela s'observe dans certaines formes de tuberculose.

Enfin, NAEGELI montra un nævus plan réticulé familial, sans cellules næviques, très grand, un cas d'hydroa vacciniforme, enfin une dermatite de Duhring qui guérit par de hautes doses d'iodure de potassium.

En dehors des présentations de malades, il y eut encore quelques communications. W. JADASSOHN, Recherches expérimentales sur l'action des rayons infra-rouges à ondes courtes.

Cette dernière séance du Congrès se termina à 2 heures de l'après-midi et la clôture se conclut en un banquet, à 2 heures de l'après-midi, dans le superbe hôtel Bellevue-Palace, où nous fûmes reçus par le président du conseil cantonal de Berne.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

On ne saurait trop louer, ni être trop touchés de la grande hospitalité suisse : banquet, hôtels furent pris à la charge du canton, alors que, ainsi que nous l'avons appris dans les discours du banquet, les finances de celui-ci ne sont pas absolument en équilibre, pour ce qui est des invités au moins français.

Cette réunion a laissé dans l'esprit des congressistes un excellent souvenir, tant par le grand intérêt scientifique de la réunion, que par l'agrément du décor où elle se déroulait. Berne est en effet une ville charmante et pleine d'attraits, avec ses maisons étagées sur les collines qui dominent l'Aar aux eaux limpides et vertes, ses vieilles rues parsemées de fontaines monumentales, surmontées de sujets allégoriques : l'Ogre qui dévore ses enfants, Samson, etc.; ses trottoirs recouverts de voûtes, sous lesquelles on circule à l'abri de la pluie tout en flânant pour admirer la devanture des magasins aux richès marchandises. La propreté des rues est remarquable, supérieure à tout ce qu'on peut imaginer dans les villes les plus propres d'Europe. Devant le Palais fédéral se tenait, vers 9 heures du matin, le grand marché de la ville. Il y avait là comme partout des marchandes de légumes : choux, carottes, pommes de terre, etc., et de denrées alimentaires diverses. Mais, malgré la foule des marchands et malgré la nature des produits vendus, on ne pouvait trouver sur le sol le moindre petit corps étranger, il n'y avait pas même la trace d'une feuille de chou ou d'une coquille d'œuf. Nos Halles centrales et les rues avoisinantes feraient bien de prendre quelques modèles sur Berne pour l'heure de 10 heures du matin. On y marche, en effet, dans un véritable fumier.

La discipline est imposée avec fermeté et acceptée avec docilité par les habitants, sous l'impulsion des policemen, majestueux avec leurs gants blancs et leurs grandes manchettes blanches qui leur montent jusqu'au coude, pour indiquer aux voitures le sens de la circulation. On est sûr qu'avec une semblable réglementation, il ne doit jamais y avoir de collision d'autos ou de tramways dans la ville de Berne, où d'ailleurs les véhicules se succèdent avec un rythme qui suffirait à lui seul pour éviter des accidents.

Des terrasses de la ville, on a en certains points de superbes panoramas et on aperçoit au loin les neiges éternelles de l'Oberland bernois où se dresse la Jungfrau.

G. MILIAN.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE

Chirurgie de la rate.

Par le prof. CORTES LLADO (Séville).

Nous ne possédons que des connaissances peu approfondies sur la physiologie splénique. Seules, les fonctions hémolytiques et le rôle de filtre de la rate sont connus.

Dans les interventions pour affections du foie et du système réticulo-endothélial, les guérisons et les améliorations cliniques ne coïncident pas avec les modifications hématiques, de telle façon qu'il nous est impossible de préciser exactement le mécanisme de l'amélioration. La suppléance des fonctions spléniques par d'autres fonctions réticulo-endothéliales explique la récidive dans quelques maladies.

Après la splénectomie, il survient parfois des phénomènes de pathogénie très discutable (fièvre, augmentation de la résistance globulaire à la putréfaction, auto-agglutination).

Les résultats les plus importants s'observent dans les interventions dirigées sur les processus classiques ; des interventions opératoires peuvent toutefois se présenter dans d'autres affections où la splénectomie peut rendre de grands services.

Dans les ruptures et les plaies, le tamponnement, la suture et la splénectomie trouvent leurs indications respectives. Cependant, dans la majorité des cas, il est préférable de recourir à l'ablation du viscère.

Dans les ectopies, on trouvera rarement l'occasion de pratiquer une splénectomie ; celle-ci ne se fera que s'il existe des conditions très favorables.

Dans les kystes non parasitaires, on choisira l'incision, ou mieux, l'ablation totale de la rate. Dans les kystes hydatiques, le choix entre la méthode conservatrice et la splénectomie dépend de différentes circonstances.

Dans les tumeurs de la rate et les tumeurs anévrysmales spléniques, la splénectomie a donné de bons résultats.

Dans la splénomégalie à septicémie subaiguë, l'ablation de la rate a fourni certaines guérisons. Dans les abcès, l'extirpation de la rate sera faite s'il n'existe que peu d'adhérences faciles à rompre ; dans le cas contraire, on se contentera d'une incision et drainage de la collection.

Chirurgie de la rate.

Par M. Maurice PATEL (Lyon).

La chirurgie de la rate a vu, depuis peu, s'accroître le domaine de ses indications, et les résultats déjà obtenus permettent de leur donner une véritable base scientifique :

I. **Lésions traumatiques.** — Dans les traumatismes fermés (contusions, ruptures) pouvant se traduire par des accidents tardifs, la splénectomie est presque la règle ; ses succès sont d'autant plus grands que l'indication est plus précocement posée.

Dans les traumatismes ouverts (plaies), l'indication est posée d'emblée. Les plaies par armes blanches sont souvent justiciables d'interventions conservatrices (splénorraphie), en raison des lésions maintes fois limitées et superficielles. Les plaies par armes à feu, par leurs dégâts profonds et cachés, par l'infection menaçante, nécessitent la splénectomie.

II. **Rate mobile.** — La splénopexie est réservée aux rates saines et de volume normal ; la splénectomie est la règle, si la rate est pathologique. L'indication opératoire est basée sur les accidents ressentis.

III. **Maladies infectieuses.** — *a.* Les suppurations spléniques, quelle que soit leur origine, sont justiciables d'une incision simple, surtout si l'abcès a rompu la capsule de la rate. Une splénectomie secondaire peut être nécessaire.

b. La tuberculose localisée de la rate relève d'une intervention radicale, qui peut donner quelques succès.

IV. **Tumeurs kystiques.** — *a.* Les kystes hydatiques

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de la rate sont souvent très adhérents et infectés ; aussi, la marsupialisation est-elle indiquée dans un grand nombre de cas. L'ablation sera faite secondairement si une fistule persiste.

b. Les kystes séreux, en général non adhérents et non infectés, relèvent rarement d'une intervention palliative (splénotomie, splénectomie partielle). La splénectomie est l'opération de choix et donne de beaux résultats.

V. **Tumeurs solides.** — Elles sont mal connues et mal différenciées au point de vue histologique (angiomes, sarcomes, splénocytomes). La splénectomie est le seul traitement.

VI. **Splénomégalies diverses.** — *a.* **Maladie de Gaucher.** — Quelle que soit l'interprétation anatomo-pathologique ou pathogénique donnée à ce terme, le traitement chirurgical (splénectomie) donne des succès, alors que le traitement médical reste inefficace.

b. **Leucémie.** — Malgré quelques rares succès, douteux du reste, la contre-indication opératoire reste toujours formelle, dans les cas de leucémie.

c. **Paludisme.** — En France, les indications opératoires fournies par le paludisme sont rares, et limitées aux accidents des splénomégalies palustres (torsion, rupture). Dans les pays où règne le paludisme, la splénectomie est maintes fois pratiquée dans le but de conjurer l'infection ; quelques résultats encourageants sont signalés ; l'indication opératoire semble persister en dehors d'atteinte de l'appareil hépatique et de l'état général.

d. **Maladie de Banti.** — De très nombreux succès ont été obtenus, principalement par la splénectomie pratiquée dans la période de début ; la maladie semble vraiment arrêtée. Plus tard, en cas d'anémie prononcée ou de cirrhose hépatique, les indications demandent à être sérieusement discutées, malgré des résultats encourageants obtenus.

e. **Splénomégalies rares.** — Quelques cas de syphilis splénique, de splénomégalies par leishmaniose généralisée, d'anémie splénique infantile, de thrombose splénique ou de cirrhose hépatique avec splénomégalie ont paru justiciables particulièrement de la splénectomie.

VII. **Affections d'origine sanguine.** — *a.* **Ictère hémolytique.** — Le nombre des splénectomies faites au cours de cette affection est suffisamment élevé aujourd'hui pour permettre de dire que l'opération fournit ici des succès tout à fait remarquables. La maladie d'origine essentiellement splénique est enrayée.

b. **Anémie pernicieuse.** — L'indication de la splénectomie est ici des plus douteuses, en raison du caractère général de la maladie.

c. **Purpura hémorragique.** — Le traitement chirurgical paraît être, comme dans l'ictère hémolytique, un traitement vraiment causal, parce qu'il supprime un foyer de destruction des hématies. Des succès fort appréciables ont été obtenus.

VIII. **Particularités techniques.** — Les interventions spléniques exigent : 1° la position cambrée ; 2° une incision suffisamment large. Parmi toutes les voies d'abord proposées, l'incision transversale, avec débridement vertical latéral, paraît réunir le maximum d'avantages.

Les opérations conservatrices ont une technique très simple, dont le fait important réside dans la suture, qui, pour être étanche, demande à être pratiquée au gros catgut, disposé en points en U.

La splénectomie exige, avant toutes choses, une hémostase parfaite, qui ne peut être obtenue qu'avec les ligatures systématiques et soigneuses, en raison de la friabilité des vaisseaux. Les adhérences constituent une très grave difficulté, qu'une hémostase préventive peut largement atténuer.

Chirurgie de la rate.

Par N. Leotta (Bari).

Après avoir exposé l'état actuel de nos connaissances sur la physiologie de la rate et sur les conséquences de sa suppression sur l'organisme, l'auteur conclut que la rate n'est pas indispensable à la vie, et que la splénectomie, bien tolérée fonctionnellement, est compatible avec une existence normale.

De toutes les lésions spléniques d'importance chirurgicale, il résume ce que l'on connaît aujourd'hui sur l'étiologie et la pathologie, sur l'anatomie pathologique et l'évolution clinique, pour en déduire les indications au traitement chirurgical qu'il analyse particulièrement en se basant sur les données doctrinales et les résultats obtenus jusqu'à présent.

I. **Lésions traumatiques.** — Pour les contusions et les ruptures sous-cutanées et les différentes blessures par armes blanches et à feu, la splénectomie est le traitement exceptionnel, auquel on n'aura recours que dans les cas de lacérations partielles.

L'auteur traite à part dans ce chapitre les hernies traumatiques de la rate.

II. **Splénomégalie infectieuse.** — Dans ce groupe l'auteur s'occupe des splénomégalies par infections aiguës ou chroniques, avec localisation splénique chirurgicalement importante, c'est-à-dire :

a. **Abcès spléniques.** — Divisés en abcès par propagation et abcès originaires de la rate qui sont les plus importants. Dans les abcès multiples, les plus fréquents, il est toujours indiqué d'enlever la rate ; dans l'abcès unique, on aura recours à la splénotomie.

b. **Tuberculose de la rate.** — Pour cette affection, la splénectomie est indiquée d'une façon absolue dès que le diagnostic est posé, comme la néphrectomie dans la tuberculose rénale.

c. **Syphilis de la rate.** — La splénectomie est indiquée dans les formes résistant au traitement, afin de supprimer un gros foyer de spirochètes en même temps que le symptôme douleur.

d. **Splénomégalie malarique.** — Sont indiqués les traitements médicaux associés à la radiothérapie dans toutes les splénomégalies de n'importe quel volume en situation normale. La splénectomie est indiquée seulement dans les complications : ptose douloureuse et torsion du pédicule.

e. **Leishmaniose généralisée.** — La splénectomie est contre-indiquée.

f. **Splénomégalie par endocardite lente.** — La splénectomie est indiquée.

g. **Splénogranulose sidérotique.** — La splénectomie est indiquée.

III. **Splénomégalie hémopathique.** — Ce chapitre, le plus neuf, est le plus fécond pour la chirurgie splénique.

a. **Leucémie.** — Absolument contre-indiquée dans la leucémie en pleine évolution, la splénectomie est un traitement d'exception à réserver aux cas de leucémie chronique au début, dans de bonnes conditions générales, avec crase sanguine convenable, sans manifestations hémorragiques, ni troubles notables de la splénomégalie.

b. **Aleucémie.** — La splénectomie est contre-indiquée dans toutes les formes.

c. **Lymphogranulome.** — Contre-indiquée.

d. **Maladie de Gaucher.** — Nettement indiquée, la splénectomie donnera d'autant meilleurs résultats qu'elle sera plus précoce.

e. **Anémie pernicieuse progressive.** — La splénectomie n'est pas indiquée, en dehors de quelques cas exceptionnels, à évolution lente, avec splénomégalie notable, en ayant soin de pratiquer des transfusions répétées avant et après l'opération.

f. **Anémie splénomégalique infantile.** — Elle ne demande pas de traitement chirurgical, mais un traitement médical en rapport avec l'étiologie. La splénectomie peut répondre dans certaines formes à étiologie obscure, rebelles aux traitements médical et radiothérapique, à l'indication de supprimer une source importante de toxines et d'atténuer le processus hémoclasique en rompant le déséquilibre entre l'hémolyse et l'hémopoièse.

g. **Polycythémie et érythrémie.** — Contre-indiquée.

h. **Ictère chronique hémolytique.** — Indication absolue et précise, la splénectomie peut donner la guérison complète.

i. **Purpura hémorragique.** — Absolument indiquée comme l'unique traitement capable de donner la guérison complète de l'affection.

IV. **Splénomégalies cirrhotiques.** — Elles comprennent trois groupes qui intéressent le chirurgien.

a. **Maladie de Banti.** — Nettement indiquée dans la première et la deuxième période. Tout en étant moindre dans la troisième période, si le malade est en état de la supporter et si elle est permise par des adhérences, la splénectomie est justifiée dans cette période en l'associant à l'omentopexie.

b. **Maladie de Hanot.** — Tout traitement chirurgical est contre-indiqué.

c. **Cirrhose hypertrophique splénogène.** — Indiquée dans toutes les formes dans lesquelles le processus hépatique est d'origine splénique ou tout au moins accompagné d'une splénomégalie notable, qui prouve dans la rate un processus identique à celui du foie.

V. **Splénopathies circulatoires.** — Par lésion des artères et des veines.

a. **Anévrysme de l'artère splénique.** — Le traitement indispensable est la splénectomie, associée à l'extirpation du sac anévrysmal, exécutée le plus précocement possible.

b. **Splénomégalie splénothrombotique.** — Indiquée et donne toujours la guérison quand la thrombose de la veine splénique n'est pas étendue à la porte. Quand la veine porte est entreprise sans cependant être complètement oblitérée, la splénectomie reste indiquée, quoique le résultat soit incertain. Si l'occlusion de la porte est déjà complète, l'affection est au-dessus des moyens chirurgicaux.

c. **Splénomégalie pyléthrombotique.** — Dans les thromboses du tronc de la veine porte la splénectomie n'est pas indiquée, comme ne le sont pas non plus les autres formes de traitement chirurgical (dérivations circulatoires, fistule d'Eck, etc.).

VI. **Néoplasmes de la rate.** — Les primitifs sont rares : eux seuls intéressent le chirurgien. Parmi les bénins les plus fréquents sont les angiomes, dans lesquels la splénectomie est indiquée. Parmi les malins, le moins rare est le sarcome, qui réclame la splénectomie. Le splénome doit être considéré comme un vulgaire sarcome.

VII. **Kystes de la rate.** — Intéressent surtout le chirurgien :

a. **Kystes à échinocoques.** — La méthode de choix est la marsupialisation ; la splénectomie n'est indiquée que dans les kystes multiples et très volumineux non adhérents, et dans les kystes sous-diaphragmatiques ; l'énucléation et la réduction sans drainage n'ont pas pour la rate les mêmes indications que pour le foie et peuvent être seulement retenues pour les kystes juxtaspléniques.

b. **Kystes non parasitaires** (dermoïdes, hématiques, séreux, séro-hématiques). — Même traitement ; préférer en général la marsupialisation et réserver la splénectomie dans n'importe quelle forme évolutive de la torsion.

Technique. — Dans la dernière partie du rapport, l'auteur s'occupe des différentes opérations sur la rate. Il conseille une incision personnelle pour la splénectomie, incision qui donne un jour considérable tout en respectant le plus possible l'intégrité anatomique et fonctionnelle de la paroi abdominale.

Chirurgie de la rate.

Par Th. Papayoannou (Ghezireh, Egypte).

I. La fonction physiologique de la rate est hématopoiétique, hémolytique, spondolytique, et, en même temps, pondératrice de la moelle osseuse.

II. En principe, l'ablation de la rate n'a aucune répercussion fâcheuse sur l'organisme. La splénectomie provoque : lymphocytose, éosinophilie, augmentation des hématoblastes et hypoglobulie passagère suivie d'une vraie polycythémie.

III. La suppléance fonctionnelle de la rate, après la splénectomie, est assurée par la moelle osseuse et les ganglions lymphatiques. On a remarqué aussi des ganglions hémolymphatiques hypertrophiés après l'ectomie, auxquels on a attribué une certaine considération pratique au point de vue suppléance.

IV. Après une ablation complète de la rate, on a constaté une régénération de cet organe. V. Stubenrauch et Fattin seuls ont remarqué, après splénectomie, de nombreux éléments de régénération qu'ils ont désignés sous le nom de splénoïdes ou de nouvelles rates surnuméraires.

V. La splénectomie est, à l'heure actuelle, l'opération par excellence dans le champ d'activité chirurgical. L'indication des autres procédés opératoires est tellement limitée, et les chirurgiens ont si rarement l'occasion d'y recourir, qu'on peut les considérer comme n'ayant plus qu'un caractère historique.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19 rue Hautefeuille, Paris

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I

LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon.
Paul HARVIER, Médecin des hôpitaux de Paris.
Paul MATHIEU, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures..... 10 fr.

II

LES COLITES

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon.
Paul HARVIER, Medecin des hôpitaux de Paris.
LARDENNOIS, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux
et FRIEDEL, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1923, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures....... 10 fr.

III

LES PÉRIVISCÉRITES

Par les Docteurs CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT, FRIEDEL

1926, 1 vol. in-8 de 173 pages avec figures........ 10 fr.

IV

LES PTOSES DIGESTIVES

Par les Docteurs CARNOT, HARVIER, FRIEDEL, LARDENNOIS

1925, 1 vol. in-8 avec figures............... *Sous presse*.

MALADIES DE L'ESTOMAC

par

G. HAYEM et **G. LION**

Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. — Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché.............. 20 fr. | Cartonné............ 30 fr.

Maladies de la Bouche, par R. NOGUÉ, professeur à l'École française de stomatologie. 1924, 1 vol gr. in-8 de 176 pages avec 65 figures .... 40 fr.

Technique de l'exploration du tube digestif, par le Dr R. GAULTIER, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 12e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 4 fr.

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dr L. BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 15 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dr GEORGES GUÉNAUX. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 10 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. GAULTIER. 1909, 1 vol. in-16 de 96 pages.............................. 3 fr. 50

Maladies de l'Œsophage, par le Dr M. GANGOLPHE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures.................. 5 fr.

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et ABRAND. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures............. 20 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures................. 12 fr.

Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen, par le Dr OMBRÉDANNE, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 24 fr.

Régimes alimentaires, par Marcel LABBÉ, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures............... 20 fr.

Les Principes de Diététique, par M. et Mme H. LABBÉ. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages........................ 10 fr.

Cuisine Diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades, par H. LABBÉ. 1926, 1 vol. in-8 de 315 pages.......................... 15 fr.

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par le Dr A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 6 fr.

MALADIES DE L'INTESTIN

par

L. GALLIARD, Médecin de l'hôpital Lariboisière.
GUIART, Prof. à la Faculté de médecine de Lyon.
HUTINEL, Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
THIERCELIN, Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

7e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures.

Broché : 20 fr. ; cartonné........................ 30 fr.

Les Ictères, par les Dr E. CHABROL, ancien chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris et H. BÉNARD, chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-16 de 88 pages avec 5 figures................ 4 fr

Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'Intestin, par le Dr BLAMOUTIER. 1924, 1 vol. gr in-8 de 196 pages avec figures.......................... 15 fr.

Affections chirurgicales du gros intestin, par le Dr E. MÉRIEL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 1 552 pages avec 185 figures........... 35 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif, par les Drs R. CRUCHET, Ch. ROCAZ, H. MÉRY, GUILLEMOT, H. GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, DELCOURT. 1910, 1 vol. in-8 de 556 pages, avec 118 figures......... 25 fr.

L'Auto-intoxication intestinale, par COMBE (de LAUSANNE); 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 28 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par MONTEUUIS. 2e *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 244 pages.................................. 7 fr.

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dr R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. ROBIN. 2e *édition*, 1914, 1 vol. in-8 de 536 pages, avec 65 microphotographies et 1 planche.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1913. 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 40 fr.

Traitement de l'Entérite, par COMBE (de Lausanne). 6e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées 10

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, médecins des hôpitaux de Paris, VILLARET, CHIRAY, HERSCHER, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT, WEILL, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 25 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par J.-L. FAURE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et G. LABEY, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures............... 15 fr.

Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.

Les Problèmes actuels de Diététique

PAR LES DOCTEURS

P. CARNOT, JOSUÉ, Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages..................... 10 fr.

RÉGIMES FONDAMENTAUX

PAR LES DOCTEURS

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOIN, J.-Ch. ROUX, Marcel LABBÉ, RATHERY

1924. 1 vol. in-8 de 161 pages...................... 10 fr

Ajouter 15 p. 100 pour frais d'envoi en France et 20 p. 100 à l'Étranger.

VI. La splénectomie doit être considérée comme intervention très favorable dans les ruptures de la rate, les tumeurs kystiques et syphilitiques, la tuberculose localisée et, si elle est précoce et pratiquée au stade initial de leur évolution, dans les splénomégalies égyptiennes et la maladie de Banti.

VII. Dans la malaria, elle débarrasse l'organisme du foyer principal de l'infection, mais elle n'assure pas une guérison radicale. En ce qui concerne le kala-azar, le nombre des cas n'est pas suffisant pour déterminer la valeur exacte de l'opération. Cependant, si l'on en juge par les quelques cas guéris, et notamment par notre cas personnel dont le résultat éloigné de quatorze ans est remarquable, on pourrait conclure que, faite à temps, la splénectomie peut aboutir à la guérison.

VIII. Après splénectomie, la récidive est presque constante dans les tumeurs malignes. Les quelques guérisons observées et mentionnées dans la littérature sont relativement trop récentes pour envisager une guérison définitive.

IX. Quant à l'influence de la splénectomie dans les maladies du sang, c'est dans l'ictère hémolytique qu'elle a remporté les plus brillants succès, tandis que dans l'anémie pernicieuse on n'a constaté que des rémissions du processus morbide.

X. Dans l'anémie splénique infantile, elle paraît donner des résultats heureux et durables.

XI. Dans la vraie polycythémie et la leucémie, elle est nettement contre-indiquée.

XII. On a obtenu par la splénectomie des résultats surprenants dans la thrombopénie essentielle ; il reste à contrôler si ces résultats seront durables en plus grande proportion.

XIII. Dans les maladies du sang, les résultats postopératoires permettent d'envisager un avenir beaucoup plus favorable en employant préalablement la radiothérapie et la transfusion du sang répétée.

XIV. Pour la technique de la splénectomie, un progrès réel a été effectué par la ligature de l'artère splénique, méthode de Leonte, pour l'ectomie à blanc. Nous devons prendre en haute considération ce procédé de compression préalable de l'artère et éventuellement de la veine splénique, le pratiquer et le contrôler, au lieu du procédé brutal de ligature en masse du pédicule qui n'est pas sans danger pour le pancréas.

XV. A en juger par le résultat parfait obtenu par V. Stubenrauch dans un cas de thrombopénie essentielle, la ligature de l'artère splénique doit être tentée et contrôlée comme moyen thérapeutique dans d'autres maladies du sang également.

XVI. La radiothérapie est un traitement de choix dans les affections leucémiques. En deuxième lieu, elle est utilisable pour toute espèce de splénomégalie. Son indication est moindre dans les affections du système érythropoiétique. Dans tous les cas, l'on ne saurait envisager une guérison absolue.

Chirurgie de la rate.

Par le prof. C. HENSCHEN (de Saint-Gall, Suisse).

I. Fonctions de la rate. — 1° Rôle régulateur dans la production et la destruction des globules sanguins : *a*) participation de la rate embryonnaire à l'érythro- et à la myélopoièse ; *b*) participation à la leucopoièse lymphatique ; *c*) organe principal de la destruction globulaire physiologique. 2° Rôle de protection et de conservation sanguines en tant que réservoir de globules rouges et d'hémoglobine. 3° Organe de défense (élimination, phagocytose, formation d'anticorps). 4° Organe endocrinien entretenant des relations étroites avec les autres glandes à sécrétion interne. 5° Rôle important dans le métabolisme général de l'organisme (échanges nutritifs ; métabolisme du fer, des lipoïdes et des graisses ; fonctions régulatrices dans les échanges gazeux respiratoires et l'élimination de l'eau). 6° Organe présidant, avec le foie, aux transformations de l'hémoglobine.

II. Conséquences de la suppression de la rate. — 1° Modifications de la formule sanguine (pendant la première année, lymphocytose et éosiniphilie consécutive; taux normal des globules rouges, ou polycythémie ou anémie hémolytique). 2° Modifications du métabolisme (fer, cholestérine). 3° La tolérance vis-à-vis des infections et des intoxications peut demeurer la même que chez l'individu normal ; elle peut être aussi, soit augmentée, soit diminuée. 4° Remplacement anatomique de la rate extirpée par régénération de résidus du hile splénique, par autogreffes spontanées, par excroissances réticulo-endothéliales extraspléniques, par hypertrophie des glandes lymphatiques. 5° Lésions médiates ou immédiates des organes voisins (estomac, pancréas, veine porte côlon). Le plus grand nombre des splénectomisés compensent entièrement la perte de l'organe, seul un petit nombre la compensent insuffisamment.

III. Greffes spléniques. — Les greffes hétéro- et homoplastiques demeurent sans effet ; possibilité de réimplantation autoplastique par suture vasculaire ou par autogreffe libre.

IV. Méthodes de diagnostic.

V. Indications opératoires. — 1° *Lésions traumatiques* : opération précoce même en cas de diagnostic incertain ; lorsque c'est possible, conserver l'organe, sinon splénectomie.

2° Dans les ruptures spontanées, opérer hâtivement, quelle que soit la maladie primitive.

3° Les rates mobiles nécessitent la splénopexie extrapéritonéale, la splénectomie ou la ligature de l'artère splénique.

4° *Tumeurs de la rate* : *a*) Kystes et angio-cavernomes : suivant les conditions anatomiques, on pratiquera la splénectomie, l'énucléation-résection du kyste, l'ablation de la paroi kystique proéminente, l'évidement sous-capsulaire de la rate ou la marsupialisation. *b*) Tumeurs malignes : splénectomie et irradiation consécutive ; dans les cas de tumeurs inopérables, on liera l'artère splénique, puis on détruira l'organe par électrocoagulation et l'on s'adressera à la rœntgenthérapie.

5° *Kystes hydatiques* : splénectomie lorsque c'est possible, sinon marsupialisation du kyste.

6° *Splénomégalies infectieuses.* — A) Dans les abcès de la rate (importance du diagnostic et de l'opération précoces), on opérera par voie transpleurale transdiaphragmatique, ou par voie abdominale, ou lombaire, ou intercostale-extrapleurale, avec ouverture de l'abcès en un ou deux

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

temps. Toutes les fois que ce sera possible, on pratiquera la splénectomie. B) La splénectomie est occasionnellement indiquée dans les infarctus spléniques infectieux non suppurés. C) L'extirpation de la rate en cas d'endocardite septique s'est révélée jusqu'à présent inutile. D) La nécrose splénique toxémique (tableau clinique de pancréatite) nécessite une intervention précoce. E) La périsplénite plastique douloureuse commande la splénectomie. F) Les splénomégalies par tuberculose localisée peuvent être guéries par l'extirpation de l'organe. G) L'extirpation d'une grosse rate syphilitique est justifiée dans les cas où ce symptôme prédomine, dans les formes hépato-spléniques, anémisantes, hémolytiques, leucopéniques, du type Banti, et celles qui se révèlent réfractaires aux arséno-benzènes. H) Malaria : splénectomies sur indications chirurgicales (rupture, rate mobile, kyste hydatique, abcès) ou médicales (résistance à la quinine, formes hémolytiques ou leucopéniques). J) Leishmanioses splénomégaliques : splénectomie dans les formes réfractaires à la médication stibiée. K) Le lymphogranulome isolé, cliniquement diagnostiquable, de la rate commande l'extirpation précoce de l'organe.

7° *Groupe des splénomégalies angio-spléniques.* — A) Dans les anévrysmes et la splénomagalie anévrysmale : ligature centrale de l'artère ou splénectomie. B) Les splénomégalies consécutives à une thrombose veineuse ou à une thrombophlébite liénale peuvent être guéries par la splénectomie, à condition de bien choisir les cas et le moment de l'intervention. C) La splénectomie est contre-indiquée dans la maladie de Baumgarten.

8° *Groupe des splénomégalies médullo-hémo-spléniques.* — A) Leucémie chronique myéloïde et lymphatique : la splénectomie peut être admise comme opération palliative sous certaines conditions chez des leucémiques spécialement préparés en vue de l'intervention. B) La polycythémie contre-indique l'extirpation de la rate. C) La splénectomie est justifiée dans l'anémie pseudo-leucémique infantile, lorsque le traitement médical a échoué. D) La splénectomie précoce, exécutée précocement pendant la première période de rémission, est susceptible de prolonger la vie dans l'anémie pernicieuse (forme hémolytique). E) Dans l'ictère hémolytique héréditaire et acquis, la splénectomie amène la guérison clinique. F) Dans la thrombopénie essentielle bénigne, l'extirpation de la rate constitue le traitement souverain, de beaucoup supérieur à toutes les autres méthodes.

9° *Groupe des splénomégalies réticulo-endéliatholes.* — A) Dans la maladie amyloïde de la rate, l'intervention ne se justifie qu'en cas de rupture spontanée de l'organe. B) Dans la maladie de Gaucher, la splénectomie ne donne, à vrai dire, pas de guérison anatomique, mais de bons résultats cliniques.

10° *Groupe des splénomégalies hépato-spléniques.* — A) Le syndrome de Banti réclame l'intervention précoce dans ses premiers et deuxième stades ; la splénectomie peut, occasionnellement, donner des résultats satisfaisants et même bons dans le troisième stade ; dans les formes ascitiques, il est recommandable d'associer à la splénectomie l'opération de Talma ; les formes thrombopéniques et leucopéniques sont parmi celles qui fournissent le plus de succès. B) Dans les formes anémisantes leucopéniques et thrombopéniques de cirrhoses hépatiques splénomégaliques, la splénectomie dans une série de cas est capable d'amener, sinon la guérison, tout au moins une amélioration notable et une rémission des symptômes. C) Certains cas choisis d'atrophie aiguë ou subaiguë du foie peuvent être influencés favorablement par diverses opérations (splénectomie ; drainage du canal hépatique ; « laparotomies thérapeutiques », sans ou avec ouverture de canaux biliaires superficiels ectasiés).

Discussion. — M. Alessandri traite des indications de la splénectomie et insiste en particulier sur le traitement chirurgical des splénomégalies paludéennes. L'échinococcose de la rate, les tumeurs (sarcome) de la rate, donnent les plus beaux résultats. Sa statistique personnelle : 42 cas, — 9 pour trauma, 6 pour kyste échinococcique, 7 pour Banti, 1 Hanot, 16 pour paludisme.

M. Beer (New-York) étudie d'abord les traumatismes de la rate. Il pense que les indications, dans le purpura en particulier, doivent être précisées afin d'abaisser la mortalité. Etudiée sur 90 cas, montre 28 morts. Il s'agissait de 13 ruptures, 7 tumeurs, 4 « splénites », 20 maladies de Banti, 21 purpura. Les plus mauvais résultats dans la leucémie (5 cas), l'anémie pernicieuse (3 cas) et la cirrhose du foie avec splénomégalie (2 cas).

Le professeur Giordano (Venise) est intervenu dans 143 cas. Il insiste sur un cas de tuberculose de la rate complètement guéri par la splénectomie, et rappelle que la splénopexie, bien que d'indication rare, ne doit pas être tenue sous silence.

Le professeur Sheen (Cardiff) fait précéder la splénectomie d'un traitement par l'émanation de radium. Il insiste sur les adhérences de la rate dans les leucémies qui rendent l'opération impraticable. Mais beaucoup de splénomégalies restent actuellement inclassifiables.

M. Jentser (Genève) apporte un cas de kyste non parasitaire de la rate, kyste vrai avec endothélium vérifié histologiquement, et dont la rareté est extrême. Cette malade put mener à bonne fin une grossesse trois ans après. Il discute la pathogénie de ces kystes que l'on peut rattacher au système réticulo-endothélial.

M. Silvestrini (Rimini) insiste sur les contre-indications de la splénectomie dans la leucémie et l'anémie pernicieuse, qui entraînent une mortalité immédiate élevée. La transfusion sanguine et le traitement médical sont seuls indiqués.

M. Lawadsky (Varsovie) apporte quelques cas de chirurgie traumatique de la rate. Il a pratiqué dès 1903 une hémisplénectomie en recouvrant la tranche de section avec une greffe épiploïque. Il obtint une guérison immédiate, mais le malade mourut par abcès sous-phrénique dû à une perforation d'ulcus gastrique, suite sans doute de la splénectomie. Il apporte ensuite deux cas de rupture sous-cutanée de la rate avec étude des variations de la numération globulaire.

M. Tansini (Pavie) a pratiqué depuis 1901 l'association de la splénectomie et de l'opération de Talma dans les maladies de Banti au troisième degré. Depuis, on a pu utiliser avec succès cette opération dans les splénomégalies paludéennes, dans les thrombophlébites.

Thalheimer.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 avril 1926.

Adresse de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro, lue par le président, M. MIGUEL COUTO, qui remet au professeur Bar le diplôme de membre honoraire de cette académie.

Syndrome de la perforation de l'aorte. — M. MIGUEL COUTO décrit, à propos de trois cas personnels, le syndrome dramatique de perforation de l'aorte dans l'artère pulmonaire avec douleur en coup de poignard, angoisse, dyspnée, asphyxie brutale. On trouve un frémissement cataire et un souffle systolique à la base du cœur.

La séro-réaction du cancer de Botelho. — M. HARTMANN décrit la technique de cette réaction de son élève Botelho. Elle se montre positive chez 90 p. 100 des cancéreux et 14 p. 100 seulement de non-cancéreux, particulièrement chez la femme enceinte. Elle cesse d'être positive après ablation totale ou destruction du cancer par les rayons X ou le radium, ce qui prouve que la réaction est causée par l'arrivée dans le sang de produits tumoraux. Dans le cancer expérimental du lapin par le goudron, Itchikawa a d'ailleurs montré que la réaction de Botelho devenait constamment positive, lorsque le cancer est arrivé, comme il dit, à la période achevée.

L'hérédité tuberculeuse. — MM. ARLOING et DUFOURT montrent, à propos du virus filtrant tuberculeux, que le problème de l'hérédité tuberculeuse est encore du domaine du laboratoire et qu'il serait prématuré de modifier les mesures actuelles de prophylaxie.

Rôle de l'eau dans l'équilibre acido-basique du sang. — M. SOLANO RAMOS a pu établir que la privation d'eau détermine des symptômes nets d'acidose post-opératoire. Il conseille l'ingestion de 1 à 2 litres d'eau pendant les douze heures qui précèdent l'opération, ainsi que l'application d'un goutte à goutte rectal après l'intervention, ainsi que l'injection quotidienne d'un sérum salin. On connaît d'ailleurs l'action acidogène des processus de déshydratation (athrepsie, vomissements incoercibles, etc.). En appliquant la loi d'Arrhénius, on peut dire que le nombre proportionnel des molécules dissociées dans une solution est en raison directe de la quantité d'eau qui sert à les dissoudre ; et la force et la vitesse des réactions chimiques sont en raison de la plus grande dissociation ionique des molécules. L'eau, outre son pouvoir de dissociation ionique, a la propriété de former des « ions complexes », phénomène important dans la conception nouvelle de la pathogénie de l'acidose, que soutient l'auteur.

Séance du 4 mai 1926.

Rapport sur les demandes en autorisation de stations climatiques. — Lu par M. POUCHET.

Dosage rapide de l'acide β-oxybutyrique dans l'urine des diabétiques. — M. Desgrez présente un travail de M. BIERRY et Mme GABRIEL sur un procédé simple pour évaluer l'excrétion urinaire de l'acide β-oxybutyrique.

Note sur l'histologie des nerfs de l'ovaire, en particulier dans l'ovarite scléro-kystique. — MM. LHERMITTE et DUPONT montrent que ces nerfs sont surtout abondants dans la région moyenne du hile et ne suivent pas les vaisseaux. Dans l'ovarite scléro-kystique, il existe des lésions nerveuses importantes et particulièrement des névromes. En supprimant ces filets nerveux qui viennent tous par le ligament suspenseur de l'ovaire, on peut supprimer les manifestations douloureuses de l'ovarite. Les auteurs ont pratiqué neuf fois cette énervation avec des résultats encourageants.

Le développement du bacille tuberculeux et la vaccination antituberculeuse du cobaye. — Note de M. VAUDREMER qui montre que les caractères de coloration et de culture du bacille de Koch considérés comme absolus ne sont que relatifs. Le bacille se développe suivant un cycle dont le début est la formation granulaire et le dernier stade est la forme acido-résistante. Il pousse dans les milieux les plus divers et entre 15° et 39°. La tuberculine n'apparaît qu'en milieu azoté. L'auteur a étudié la vaccination du cobaye par injection sous-cutanée de bacilles poussés sur bouillon sans glycérine, et tués à 59°.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 mai 1926.

Traitement des goitres par l'iode. — M. MARCEL LABBÉ a traité depuis deux ans dix malades atteints de maladie de Basedow par des préparations iodiques (solution de lugol : 10 à 30 gouttes ; iodomaïsine : 15 centigrammes *pro die*) et, depuis, il a pu suivre ces malades. Il a surtout pu constater, dans quelques observations typiques, que le métabolisme basal s'abaissait nettement et rapidement sous l'influence de cette thérapeutique. Parallèlement, les symptômes de la maladie de Basedov s'atténuaient de façon remarquable. Cette méthode doit être employée de préférence, dans certaines formes, à la radiothérapie thyroïdienne.

M. FLANDIN. — Il se produit, dans ces cas, une modification des phénomènes d'oxydation.

M. RIST. — Il existe des cas de tachycardie en rapport avec une hyperthyroïdie manifeste qu'on ne transforme jamais en maladie de Basedow. Elles diffèrent suivant les régions où on les observe ; on est, suivant le pays, plus ou moins sensible à l'iode.

M. COMBY. — En Suisse, en Angleterre, on ajoute de l'iode aux eaux de boisson ; c'est là un traitement prophylactique du goitre..

Retentissement œsophagien et duodénal d'un cancer gastrique sous-cardiaque à forme hémorragique et anémique. — MM. LE NOIR, BARIÉTY et MAMOUL rapportent l'histoire d'un homme de soixante ans ayant présenté des hémorragies gastro-intestinales abondantes (hématémèses et melæna), sans autre signe gastrique, le tout relevant d'un gros cancer sous-cardiaque ulcéré.

A son propos, les auteurs insistent sur trois particularités de son évolution : *l'expression clinique fruste*, larvée ou monosymptomatique des lésions sous-cardiaques de l'estomac ; *la forme anémique et le syndrome hématologique* de ces cancers (anémie grave à type hypoplastique ou aplastique, allongement de la courbe d'hémolyse, présence d'hémolysines dans le sérum des malades) ; enfin le *retentissement à distance* œsophagien et duodénal auquel ils peuvent donner lieu, et les difficultés

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cliniques et même radiologiques que présente parfois leur diagnostic de localisation.

A propos de la réactivation de la réaction de Bordet-Wassermann par les maladies aiguës. — M. MARCEL PINARD rapporte l'histoire d'un malade qui, au cours d'une crise d'urémie subaiguë, présenta des réactions sérologiques positives qui devinrent négatives quand le taux de l'urée sanguine redevint normal.

Mais, à côté de ces réactivations transitoires, à la suite de traumas ou de maladies aiguës qui révèlent une syphilis latente, il faut éviter l'erreur de résultats positifs que donnent à tort certains sérums avec un système hémolytique insuffisant.

Néanmoins, la valeur des réactions sérologiques même sensibles reste entière avec d'excellents titrages et témoins.

Sur l'immunisation par l'anatoxine diphtérique dans les milieux scolaires et dans les préventoriums et sanatoriums contaminés. — MM. LOUIS MARTIN, LOISEAU et LAFFAILLE exposent les résultats obtenus par l'immunisation diphtérique par l'anatoxine dans deux externats et un internat au cours d'épidémies de diphtérie survenues dans ces écoles; ils relatent les cas d'angines à fausses membranes ou d'angines frustes survenues au cours des vaccinations pratiquées depuis 1924 et les réactions observées ; dans la deuxième partie de leur travail, ils étudient l'emp lo de la vaccination antidiphtérique dans quatre préventoriums ou sanatoriums contaminés par la diphtérie, étudient en détail les réactions observées et concluent :

1° L'immunisation antidiphtérique par l'anatoxine pour produire un pourcentage élevé de sujets immuns, doit être faite par trois injections de 0cc,5 pour la première, 1 centimètre cube pour la seconde, et 1 centimètre cube ou mieux 1cc,5 pour la troisième, espacées de quinze jours au minimum et mieux de trois semaines.

2° Les cas d'angine diphtérique qui nous ont été signalés ou que nous avons observés en cours de vaccination sont toujours survenus chez les sujets ayant reçu une ou deux injections seulement ou une troisième injection insuffisamment éloignée de la seconde.

3° Les angines diphtériques survenant après deux vaccinations par l'anatoxine paraissent très bénignes et peuvent même guérir spontanément sans traitement.

4° L'immunisation antidiphtérique par l'anatoxine est capable d'assurer à elle seule la prophylaxie de la diphtérie dans les milieux scolaires ou dans les préventoriums contaminés, d'autant mieux que les premières vaccinations seront faites dès le premier cas et sans cuti-réaction préalable pour éviter toute perte de temps.

5° Les oppositions des familles ont été de 5,4, et de 6,9 p. 100 dans les deux externats, et de 3,7 p. 100 dans l'internat.

6° Les réactions que nous avons notées ne nous ont pas empêchés, dans deux externats, de vacciner dans l'un la totalité, dans l'autre 80 p. 100 de la population scolaire. Elles ne sont pas sensiblement plus fortes chez les sujets tuberculeux ou suspects de tuberculose, dans les préventoriums et sanatoriums.

Les auteurs ont pu pratiquer ou contrôler de novembre 1923 jusqu'au début de 1926 les vaccinations par l'anatoxine chez 4 500 sujets. En y ajoutant quatre chiffres récemment rapportés par divers auteurs, ils arrivent à un total de 8.000 sujets. En présence des bons résultat obtenus, ils espèrent que l'immunisation active par l'anatoxine prendra une place de plus en plus grande dans la pratique médicale.

La pratique de la vaccination par l'anatoxine diphtérique. — M. ZŒLLER rapporte les résultats qu'il a obtenus par l'emploi de l'anatoxine diphtérique, soit par la vaccination systématique entreprise à l'occasion d'un cas sporadique, soit par la vaccination d'urgence entreprise à l'occasion d'une poussée épidémique sévère. Les sujets en cours d'immunisation doivent rester soumis à une surveillance médicale. La sérothérapie préventive, l'isolement des porteurs de germes, la sérothépapie curative chez les sujets vaccinés sont autant de barrières à l'extension épidémique qui devront tomber selon les circonstances et au fur et à mesure des progrès de la méthode. Les réactions vaccinales sont toujours passagères et sans danger. Plus de quatre mille infections ont été pratiquées sans incident.

En collaboration avec M. Ramon, M. Zœller a entrepris l'étude du vaccin associé T.A.B. + anatoxine diphtérique. Chez les sujets à réaction de Schick négative, une seule injection de vaccin associé suffit à provoquer une ascension marquée du pouvoir antitoxique. Chez les sujets à réaction positive, la négativation de la réaction de Schick a été obtenue 9 fois sur 11 après deux injections; les deux derniers sujets ont reçu une troisième injection qui fut efficace.

L'auteur confirme l'intérêt du sérum purifié en rapportant l'observation de deux sujets qui, ayant présenté des accidents sériques très sérieux après injection de sérum ordinaire, n'ont eu qu'une réaction très légère ou nulle après injection de sérum purifié.

M. WEIL-HALLÉ a vacciné, dès 1921, suivant la méthode de Park et Zinger, un groupe d'enfants. Il demande qu'un vœu soit formulé pour rendre obligatoire dans les écoles la vaccination contre la diphtérie.

Valeur diagnostique de la cuti-réaction à la tuberculine chez l'adulte. — M. A. JOUSSET démontre l'utilité de la cuti-réaction à la tuberculine pour le diagnostic de la tuberculose à tous les âges de la vie. L'épreuve, ordinairement réservée à la pathologie infantile, peut aussi chez l'adulte rendre les plus grands services, à la condition d'utiliser non plus l'allergie elle-même, mais ses modifications sous l'influence des maladies.

Chez l'adulte, la cuti-réaction étant normalement positive (98 p. 100 des cas), sa disparition acquiert la valeur spécifique de tous les phénomènes exceptionnels. L'auteur apporte une statistique portant sur 1 500 adultes de son service hospitalier (médecine générale), chez lesquels 21 ou 14 p. 100 ont eu leur cuti-réaction supprimée par des affections diverses et croit pouvoir formuler les conclusions suivantes :

La cuti-réaction normale est toujours et immédiatement supprimée par la pneumonie, la fièvre typhoïde. la lymphadénie ; très fréquemment par le cancer (quatre fois sur cinq cas), et ceci indépendamment de toute cachexie. L'épreuve est donc des plus intéressantes pour le diagnostic.

Une cuti-réaction négative comportera donc trois significations :

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

a. Ou le sujet n'a jamais subi la souillure du bacille de Koch (exceptionnel chez l'adulte) ;

b. Ou il est porteur d'une tuberculose évolutive grave ;

c. Ou il est atteint d'une affection anergisante (chez l'adulte, pneumonie ou broncho-pneumonie, fièvre typhoïde, leucémie, cancer).

On peut donc pratiquement admettre que tout état fébrile prolongé, sans détermination organique appréciable, qui respecte la cuti-réaction à la tuberculine, ne peut appartenir qu'à la tuberculose. Ainsi peut être rapidement tranché le diagnostic si difficile de la *typho-bacillose*. On pourra de même distinguer par le même moyen et avec certitude le lymphadénome des adénites tuberculeuses, et bien souvent, quoique avec une rigueur moindre, l'ulcère gastro-duodénal du cancer des mêmes organes.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 avril 1926.

Kystes de la loge antérieure de la jambe. — M. MOUCHET rapporte un travail de MM. GOUVERNEUR et LEBLANC à propos de trois sujets jeunes présentant au-dessous du genou, dans la loge des muscles extenseurs, des kystes décrits soigneusement par ces auteurs et ayant tendance à fuser en dehors ; par contre, aucune communication avec l'articulation. L'examen histologique montra qu'il s'agissait de tumeurs fibreuses aréolaires, récidivées sur place, mais sans malignité proprement dites dégénérescence myxomateuse de petits fibromes d'origine para-articulaire.

M. LECÈNE rappelle que Gosselin avait déjà signalé les petits kystes synoviaux dus à la dégénérescence du tissu conjonctif et susceptibles de guérison spontanée.

M. ALGLAVE a opéré une tumeur tout à fait analogue, mais dont le point de départ se trouvait dans l'articulation tibo-péronière. A ce propos, il admet que les kystes de la face dorsale du poignet communiquent, en règle générale, avec l'articulation, tandis que ceux de la face palmaire dérivent des synoviales.

M. SCHWARTZ, à propos de ces derniers kystes, signale leur récidive fréquente après ablation chirurgicale, tandis que l'injection iodée les guérit, mais celle-ci a l'inconvénient de donner une petite poussée d'arthrite subaiguë.

Pour M. LECÈNE, le début des kystes se fait parfois entre la gaine tendineuse et l'articulation, et secondairement le kyste vient adhérer puis communiquer soit avec l'articulation, soit avec la gaine synoviale.

M. DUJARIER estime que l'ablation des kystes dorsaux du poignet doit être faite de préférence à l'anesthésie générale, mais qu'après dissection jusqu'au pédicule, la récidive lui paraît rare.

M. BAZY a été frappé par la fréquence des récidives et pense, ainsi que M. MOUCHET, qu'il y a parmi ces kystes différentes structures et différents stades d'évolution, ce qui expliquerait l'inconstance des résultats.

ROBERT SOUPAULT.

NÉCROLOGIE

LE Dr J. ROSHEM

Nous avons annoncé la mort de notre collaborateur et ami le Dr Roshem ; pour perpétuer sa mémoire, nous reproduisons ici l'allocution prononcée à ses obsèques par M. le Dr Barthélemy, médecin principal de l'armée.

« Mon cher Roshem,

« Laissez-moi vous adresser le suprême adieu avec un cœur encore tout débordant de l'émotion que nous a causée votre mort.

« Je puis le dire hautement, nul plus que moi n'a été à même d'apprécier vos belles et solides qualités de cœur, de droiture, de conscience professionnelle, et cette distinguée culture de l'esprit qui apportait tant de charme à vos relations.

« Votre devoir, dont vous aviez une si haute conception, vous l'avez accompli avec un courage et un dévouement sans borne sur les champs de bataille, où vous avez contracté le germe de la maladie qui vous a terrassé.

« Vous l'avez également accompli à l'hôpital de Libéria, à Mandelieu, malgré le mal qui vous minait, avec un zèle, une compétence, un souci constant de soulager et d'encourager les nombreux et graves malades confiés à vos soins.

« Et si mes affirmations avaient besoin d'un témoignage, ne le trouveraient-elles pas dans les sentiments d'estime et d'affection que vos malades m'ont si fréquemment exprimés et qu'ils tiennent encore aujourd'hui à manifester en assistant nombreux à vos obsèques?

« Vous êtes mort en soldat, regardant la mort en face sans crainte, comme un homme sans peur et sans reproche, vous appliquant à calmer la détresse d'une famille angoissée par la perspective d'une mort qui s'annonçait implacable et prochaine.

« C'est paré de votre costume militaire que vous reposez dans votre cercueil ; après avoir passé votre existence au milieu des soldats, après avoir donné à l'armée le meilleur de vous-même, vous avez estimé que vous deviez partir avec le costume que vous avez tant honoré.

« Au nom de l'Armée, je vous en remercie bien vivement.

« Madame, votre deuil est cruel. On ne se console pas de cette séparation, mais que les marques de sympathie que vous avez reçues, que les sentiments de bien vive et de bien sincère affection qui se sont manifestés à l'égard de votre mari, soient pour vous un allégement à votre douleur, que nous comprenons incommensurable.

« Médecin-major Roshem, bien regretté camarade, je m'incline profondément devant votre cercueil et je vous adresse le suprême adieu. »

Barthélemy.

NOUVELLES

XIe Congrès de médecine légale de langue française. — Paris, les jeudi 27, vendredi 28, samedi 29 mai 1926, sous la présidence du Dr Antheaume, de Paris, médecin-expert, secrétaire général de la Société de médecine légale de France.

Vice-présidents : le Dr Duvoir, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux ; le Dr Sorel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Toulouse.

Jeudi 27 mai 1926, 9 h. 30, à l'amphithéâtre de l'*Institut de médecine légale*, place Mazas, ouverture du XIe Congrès de médecine légale de langue française.

Le dosage de l'alcool dans le sang et le diagnostic de l'ivresse. Rapport de médecine légale par M. le Dr Vieilledent, de Lille. Discussion du rapport et communications.

17 heures, séance extraordinaire de la Société de médecine légale de France en l'honneur des membres du Congrès, à la première Chambre de la Cour d'appel de Paris, au Palais de justice. Communication du professeur Etienne Martin, de Lyon : La question du serment des médecins légistes ; modification à apporter à l'article 44 du Code d'instruction criminelle.

Vendredi 28 mai 1926, 9 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté à l'Asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, rapport de criminologie par M. le Dr Rogues de Fursac, de Paris : *Le témoignage des psychopathes.* Discussion du rapport et communications. Visite du service de la Clinique et du service de prophylaxie mentale

14 h. 30, à l'amphithéâtre de l'Institut de médecine légale, place Mazas, séance de communications.

Samedi 29 mai 1926, 9 h. 30, à l'amphithéâtre de l'Institut de médecine légale, place Mazas, rapport de pathologie traumatique par M. le Dr Dervieux de Paris : *les Arthrites traumatiques* (en dehors de la tuberculose). Discussion du rapport et communications.

14 h. 30, à l'amphithéâtre de médecine légale, séance de communications et clôture du Congrès.

16 heures, au même amphithéâtre, assemblée générale de l'Association des médecins-experts de France.

La séance inaugurale du Congrès sera présidée par M. le garde des sceaux, ministre de la Justice.

Les membres du Congrès qui ont l'intention de faire des communications, soit sur le sujet d'un des trois rapports, soit sur des sujets différents, sont priés de bien vouloir en envoyer les titres exacts le plus tôt possible à M. Etienne Martin, secrétaire général du Congrès, 64, rue Pasteur, à Lyon, ou à M. Piédelièvre, secrétaire général adjoint du Congrès, 24, rue Gay-Lussac, Paris (VIe).

Des réceptions et réjouissances sont prévues et seront fixées ultérieurement.

Prière d'envoyer les adhésions nouvelles et les souscriptions pour le XIe Congrès de médecine légale, fixées à 50 francs, à M. Etienne Martin, secrétaire général du Congrès, 64, rue Pasteur, à Lyon. Pour les abonnés aux *Annales de médecine légale* et pour les membres de la Société de médecine légale, la souscription est réduite à 22 francs.

L'assurance contre les risques professionnels. Création d'un Comité du corps médical des hôpitaux. — Sur la proposition de la F. A. E. (Fédération des A. d'externes et anciens externes) et de l'U. N. (Union nationale des étudiants), une réunion très importante a eu lieu le jeudi 22 avril, à l'Hôtel-Dieu. Etaient représentés tous les groupements parisiens médicaux : chirurgiens des hôpitaux (Dr Dujarrier), médecins des hôpitaux (Dr Guy Laroche), Fédération des médecins de la région parisienne (Dr Lian), radiologistes (Dr Belot, Dr Duhem), chefs de

NOUVELLES (*Suite*)

laboratoire (Dr Gastou), chefs de clinique (Dr Terris), assistants de radiologie (Dr David de Prades), Amis de l'internat (Dr Godlewski), internes, (Laffitte, Mlle Dreyfus-Sée), externes (Dr Belot, Dr Fumouze, Dr Glover, Mlle Brosse, M. Cossa), Section de médecine de l'A. P. (Nigay, Raymond), Corpo (Pouzergues, Jouneau). Trois associations s'étendant à toute la France avaient envoyé leurs délégués : Syndicat des chirurgiens des hôpitaux (Dr Lenormant), F. A. E. (Dr Lepennetier, Dr Béhague, L. Justin-Besançon) et U. N. (P. Nigay, A. Brizard).

Le chef de cabinet du ministre de l'Hygiène, Assistance et Prévoyance sociales (Dr Mabille) et le rapporteur de la question des risques professionnels devant le Conseil supérieur de l'Assistance publique ont exposé l'aspect juridique, administratif et légal de la question. Le Dr Lian a exposé les grandes lignes du projet d'assurance des internes que l'Assistance publique prépare.

Une commission s'est constituée dont le bureau est ainsi formé :

Président : DUJARRIER ;

Vice-président : Dr GUY LAROCHE ;

Secrétaire : L. JUSTIN-BESANÇON.

La commission s'est réunie le lundi 26 avril à 20 h. 45, à l'Hôtel-Dieu, et indiqua les dispositions que le corps médical des hôpitaux désirerait voir insérer dans le projet de loi sur l'assurance contre les risques professionnels que le minitre déposera très prochainement sur le bureau de la Chambre.

Croisière d'étudiants (Cie **Paquet**) (juillet-août). — Voyage d'études à la côte marocaine. Excursions sous le patronage du Touring-Club de France.

Cette croisière est destinée aux médecins et aux étudiants de toutes catégories et de toutes les Facultés françaises et étrangères. Les dames peuvent y prendre part.

Itinéraire : Marseille, Oran, Tanger, Casablanca, Mazagan, Saffi, Mogador et retour.

Prix approximatifs : voyageurs de 1re classe, 1 950 fr. ; de 2e classe, 1 500 fr.; de 3e classe, 980 francs.

Les passagers seront logés à bord du bateau pendant les escales, mais s'ils désirent y prendre leurs repas, ils auront à payer un supplément qui sera le suivant :

Pour les voyageurs de 1re classe, 27 fr. par jour et par personne ; de 2e classe, 21 fr. par jour et par personne ; de 3e classe, 16 fr. par jour et par personne.

Départ de Marseille : vers le 18 juillet par le paquebot *Onolaf* (7 000 tonnes environ).

Itinéraire du *Ouolof* à l'aller : Arrivée à Oran : 21 juillet ; arrivée à Tanger : 23 juillet ; arrivée à Casablanca : 24 juillet.

Escales à Mazagan, Saffi, Mogador du 25 juillet au 3 août.

Itinéraire du retour : Arrivée à Casablanca : 3 août ; arrivée à Tanger : 4 août ; arrivée à Oran : 5 août.

Retour à Marseille : vers le 9 août.

Réduction sur les chemins de fer pour se rendre au port d'embarquement et revenir au point de départ pour les adhérents résidant en France.

Inscription: versement d'avance au compte courant du Dr Loir d'une somme de : 1 000 fr. pour les adhérents de 1re classe ; 800 fr. pour les adhérents de 2e classe ; 500 fr. pour les adhérents de 3e classe.

Pour plus amples détails, écrire au Dr Loir, 12 *bis*, rue Caligny, Le Havre.

Réunion plénière de la Société de biologie et de ses filiales. — Les Sociétés de biologie de Bordeaux, Marseille, Nancy, Pétrograd, Lille, Barcelone, Strasbourg, Lyon, Athènes, Belgrade, Montréal ; les Sociétés de biologie roumaine (Bucarest, Cluj et Jassy), portugaise, belge, argentine, danoise, espagnole, brésilienne, polonaise (Lwow, Varsovie, Poznanie), de Suède et de Lettonie tiendront à Paris leur réunion plénière du 20 au 22 mai 1926, sous la présidencede M. L.-J. Henneguy, en conjonction avec la célébration du jubilé Ch. Richet et la réunion de l'Union internationale des sciences biologiques, 7, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

Jeudi 20 mai 1926, 7, rue de l'Ecole-de-Médecine, à 10 heures précises, rapport de Mlle Locatelli : Rôle du système nerveux sur les phénomènes de régénération.

Jeudi 20 mai 1926, 7, rue de l'Ecole-de-Médecine, à 15 heures, conférence de M. Guilliermond sur le chondrome de la cellule végétale.

Vendredi 21 mai 1926, 7, rue de l'Ecole-de-Médecine, à 10 heures, rapport de M. Roskam : Rôle des plaquettes en physiologie normale et pathologique ; à 15 heures, M. Reiss : Le PH cellulaire.

Samedi 22 mai 1926, réunion amicale (précisions ultérieurement).

A 17 heures, à l'Académie de médecine, célébration du jubilé Ch. Richet, sous la présidence de M. P. Painlevé

Médecins de l'état civil. — Le préfet de la Seine vient de prendre l'arrêté suivant :

ARTICLE PREMIER. — Les médecins de l'état civil sont nommés par le préfet, sur une liste de candidats présentés par le maire de l'arrondissement.

Cette liste comprend, autant que possible, quatre noms choisis parmi les médecins de l'Assistance médicale de Paris, les médecins inspecteurs des écoles de Paris et les médecins diplômés de l'Institut médico-légal de l'Université de Paris.

Dans le cas où il ne se produit aucune candidature parmi les médecins appartenant aux catégories ci-dessus ou si, pour des raisons qui doivent être soumises à l'appréciation du préfet, le maire estime que les candidatures qui se sont produites dans lesdites catégories ne peuvent être retenues, il peut présenter d'autres candidats offrant les garanties nécessaires de compétence et d'honorabilité.

Les candidats, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent, doivent être obligatoirement domiciliés dans l'arrondissement où s'est produite la vacance. Tout médecin qui cesse de réaliser cette condition est considéré comme démissionnaire.

ART. 2. — Les fonctions de médecin de l'état civil sont incompatibles avec celles de médecin de l'Assistance médicale de Paris.

En conséquence, le médecin de l'Assistance médicale qui est nommé médecin de l'état civil doit être remplacé dans son premier emploi.

Service de santé militaire. — M. le médecin principal de 2e classe de l'armée active Couturier, de la section technique du Service de santé, détaché au ministère de la Guerre, direction du Service de santé, est désigné en remplacement de M. le médecin principal de 1re classe Lahaussois, comme commissaire auprès de la Société

NOUVELLES *(Suite)*

de secours aux blessés militaires et pour s'occuper des questions intéressant à la fois les trois sociétés de la Croix-Rouge française.

Livre d'Or de l'Umfia. — Le « Livre d'Or » de l'Union médicale franco-ibéro-américaine ou Umfia, qui est une synthèse de l'œuvre médicale internationale latine accomplie depuis 1912 par cette Société, qui est la plus considérable de l'heure actuelle, va paraître incessamment. Rédigé par le Dr Dartigues, président-fondateur, il comprendra un annuaire très complet, de nombreux documents iconographiques et biographiques et des renseignements très utiles pour les médecins français et étrangers qui s'intéressent au grand mouvement des relations scientifiques franco-ibéro-américaines. Ce « Livre d'Or » sera distribué de droit aux 3 000 membres de l'Umfia. Les médecins n'appartenant pas à l'Umfia et qui désireront posséder cet exemplaire remarquable, devront s'inscrire d'avance au siège du secrétariat de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris (XVIe).

Les Américains ont mis la main sur l'Ecole de médecine d'Haïti. — Nous lisons dans le *Journal médical haïtien* :

« Il a été demandé au gouvernement de faire voter une loi qui obligerait les étudiants de l'École nationale de médecine de passer leur cinquième année exclusivement à l'hôpital général sous la direction des médecins américains du service d'hygiène. Après l'année, le service d'hygiène fera un rapport sur chaque étudiant pour indiquer s'il peut ou non passer son dernier examen et devenir médecin.

« C'est tout d'abord la suppression pure et simple de la cinquième année à l'École de médecine, c'est la mainmise pure et simple aussi de l'Américain sur notre Ecole de médecine, puisque nul ne pourra recevoir son diplôme de docteur en médecine sans l'approbation du service d'hygiène.

« Pour peu que les professeurs haïtiens aient un peu d'orgueil, nous marchons vers la disparition certaine de cette belle institution nationale qui a donné tant de beaux résultats au pays.

« Il y a de cela quelque quatre ou cinq ans, un accord était intervenu entre le service d'hygiène et l'École de médecine pour permettre aux étudiants de venir faire de la chirurgie à l'hôpital sous la conduite de leur professeur. Il arriva que les étudiants n'avaient pas le droit de toucher à un pansement fait, de prescrire quoi que ce soit. Leur présence était ainsi inutile, cet accord tomba. Le nouvel accord qu'on propose est tout simplement humiliant. Si le gouvernement l'accepte, nous ne tarderons pas à avoir la même chose pour l'École de droit où les étudiants de la troisième année seront probablement obligés de travailler avec le juge Strong à la Légation américaine et seulement avec son approbation où ils seront admis à passer l'examen final.

« Nous n'avons pas l'ombre d'un espoir que le gouvernement fera aucune résistance devant cette nouvelle capitulation. Au contraire, ayant appris que M. Borno et son ministre de l'Instruction publique ont visité hier l'École de médecine, c'est l'indice qu'ils trouveront que l'établissement marche mal et qu'il faut accepter le nouveau plan proposé. » (*L'Informateur médical.*)

Clinique médicale (Hôtel-Dieu). — Le samedi 29 mai, à 10 h. 45, M. Georges Baudouin, chargé de conférences à l'Institut d'hydrologie et de climatologie du Collège de France, fera une conférence dans le service de M. le professeur Gilbert (amphithéâtre de la clinique médicale à l'Hôtel-Dieu) sur l'héliothérapie.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — M. le professeur Pierre Sebileau et M. Léon Dufourmentel, chef de clinique à la Faculté, commenceront le mercredi 2 juin un cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face.

Ce cours aura lieu, du 2 juin au 28 juin, les lundis, mercredis et vendredis, dans le service de clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, à 10 heures.

Il comprendra des projections de photographies et de films opératoires et sera combiné avec un enseignement technique qui aura lieu les mêmes jours, à 14 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet no 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. Droits à verser : 250 francs.

Enseignement pratique des techniques de laboratoire (Laboratoire d'analyses médicales de la rive gauche, 48, rue Monsieur-le-Prince). — Dans la deuxième quinzaine du mois de mai commencera la troisième série. Elle comprendra environ 60 séances portant sur toutes les expertises pratiquées dans les laboratoires cliniques et réparties ainsi qu'il suit : analyses du sang, des urines, des selles, du suc gastrique, des pus, des crachats, des exsudats, du liquide céphalo-rachidien, du lait, ultramicroscope, vaccins, etc.

Les travaux se poursuivent tous les jours, de 15 à 17 heures.

En outre, il est donné des *leçons individuelles* sur tel sujet de laboratoire qui peut intéresser un médecin isolé (histologie pathologique, chimie, sérologie, etc.).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Mai.* — M. Guérin (externe), De l'acanthome infectieux. — M. Pasgrimaud (externe), La résection du cancer rectosigmoïdien. — M. Merilio-Soné, Etude des angiones de l'intestin grêle. — M. Pariente (Mario), Avicenne (980-1037). — M. Freysselinard, Etude sur une nouvelle forme d'iode.

11 *Mai.* — M. Legaté (interne), Diurétiques et carbonaturie. — M. Tolila, Etude sur le traitement de la syphilis. — M. Lévy (interne), Etude sur les cachexies des nourrissons. — M. Lecocq, Diabète sucré infantile et infections. — M. Lair (externe), De la cholécystite et de quelques affections du rein droit. — M. Lévy-Lang (externe), Etude sur la stérilisation temporaire chez la femme. — M. Tournilhac (interne), Etude de la lithiase urinaire phosphatique.

14 *Mai.* — M. Lestradet, Traitement des plaies par les ventouses. — M. Cros, La race ovine des Causses du Lot. — M. Patriat, L'élevage dans le département de la Meuse.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45 M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

15 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

15 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon clinique.

15 MAI. — Départ d'une croisière en proche Orient (s'adresser au Dr LOIR, au Havre).

17 MAI. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Rouen.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis (musée). Ouverture du concours pour quatre places de médecin adjoint de dispensaire, et deux places de chef de laboratoire adjoint de dispensaire de la Ligue française contre le péril vénérien.

17 MAI. — *Bordeaux.* Ouverture du concours du suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Poitiers.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca, 17 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY, LEROY, BRAINE.

17 MAI. — *Hambourg.* Ouverture du cours de malarialogie institué par la section d'hygiène de la Société des Nations.

17 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, midi. Ouverture du concours de l'adjuvat.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 heures. Ouverture du cours de radiothérapie et de radiumthérapie de M. le Dr PROUST.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 13 heures M. le Dr GOUGEROT : Nouveaux traitements des eczémas.

17 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

17 MAI. — *Paris.* Cercle de la Renaissance, 12, rue de Poitiers, 19 h. 30. Dîner de printemps du Sain-tHubert médical.

18 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de séméiologie.

18 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

18 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, midi. Ouverture du concours du prosectorat.

19 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

19 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30, M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures du matin. M. le Dr DALCHÉ : Leçons cliniques sur les maladies des femmes.

19 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

20 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

20 MAI. — *Paris.* Réunion plénière de la Société de biologie et de ses filiales.

21 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique,

21 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

21 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique à 10 h. 30.

21 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

22 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

22 MAI. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

22 MAI. — *Paris.* Académie de médecine, 17 heures. Jubilé de M. le professeur CHARLES RICHET.

22 MAI. — *Marseille.* Clôture du resgistre d'inscription pour le concours de chef de clinique de la première enfance.

24 MAI. — *Alger.* Concours de radiologiste et radiologiste suppléant des hôpitaux d'Oran.

NOUVELLES *(Suite)*

24 MAI. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

24 MAI. — *Limoges*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Limoges.

25 MAI. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement d'urologie de M. le professeur LEGUEU et ses élèves.

25 MAI. — *Paris*. 12, rue de Seine, 16 heures. Réunion du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France.

25 MAI. — *Rome*. Réunion de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

25 MAI. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

25 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations urinaires de M. le Dr FEY, prosecteur.

25 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M CHERBULIEZ : L'inhibition d'après HOWELL.

26 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

27 MAI. — *Paris*. Assistance publique, 9 heures. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 MAI. — *Paris*. Congrès de médecine légale des pays de langue française. Président : M. le Dr ANTHEAUME ; secrétaire général : M. le professeur ÉTIENNE MARTIN, à Lyon.

27 MAI. — *Paris*. 9 heures. Société de neurologie.

27 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 heures. Ouverture du cours de radiologie du cœur et d'électrocardiographie de MM. les Drs BORDET et GÉRAUDEL.

29 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr Georges BEAUDOUIN : Conférence sur l'héliothérapie.

29 MAI. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles d'aliénés.

29 MAI. — *Angers*. Banquet de l'internat de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

29 MAI. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille.

31 MAI. — *Marseille*. Concours de chef de clinique de la première enfance à l'École de médecine de Marseille.

31 MAI. — *Paris*. Séance annuelle de la Société médico-psychologique.

31 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 18 heures. Ouverture du cours pratique de puériculture par M. le professeur BRINDEAU et ses élèves.

1er JUIN. — *Lyon*. Hôpital militaire Desgenettes. Concours pour l'emploi d'infirmières des hôpitaux militaires.

1er JUIN. — *Paris*. Réunion neurologique internationale.

1er JUIN. — *Paris*. Ouverture du cours de malarialogie organisé par la section d'hygiène de la Société des nations.

1er JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Concours de sous-inspecteur de l'Assistance publique.

1er JUIN. — *La Havre* (Dr LOIR). Dernier délai d'inscription pour la croisière de vacances Marseille-Beyrouth-Marseille.

2 JUIN. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 heures. Ouverture du cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face par MM. le professeur SÉBILEAU et le Dr DUFOURMENTEL.

2 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations réparatrices et cosmétiques de la face par MM. le professeur SÉBILEAU et le Dr DUFOURMENTEL.

3 JUIN. — *Paris*. Séance ordinaire de la Société de neurologie.

4 JUIN. — *Tours*. Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

4 JUIN. — *Nancy*. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Besançon.

6 JUIN. — *Clermont-Ferrand*. Journée médicale thermale de Clermont-Ferrand.

7 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

7 JUIN. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique dermatologique à l'École de médecine de Marseille.

7 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

7 JUIN. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LES BOULEVERSEMENTS DES CHANGES

Que de prodigieux mouvements sur ce marché des changes où les transformations rapides n'ont cependant pas manqué depuis six ans ! Voici le franc belge revenu au cours du franc français. La solidarité des deux devises avait été rompue par la Belgique, au moment où celle-ci avait entrepris la stabilisation de sa monnaie. Cette rupture d'attelage ne constituait d'ailleurs pas pour le programme monétaire belge un élément de succès. Est-ce que la Belgique n'aurait pas pu conjuguer son effort en faveur de sa monnaie avec celui qui devait être fait un jour en faveur du franc français? La solidarité naturelle des deux devises aurait certainement rendu la tâche moins difficile. Au lendemain de l'échec du projet de stabilisation de M. Jansen, le franc belge a subi à nouveau l'attraction normale du franc français, ce qui ne saurait surprendre.

Voici la livre sterling sérieusement menacée par la crise anglaise. Lorsqu'on émit notre emprunt 4 p. 100 1925 avec une grrantie de change calculée sur le cours de cette monnaie, je demandais ce qui arriverait, si la livre qui venait d'être stabilisée artificiellement avait une crise de faiblesse. Tout récemment, en appelant l'attention sur le peu de solidité des monnaies européennes stabilisées dans des conditions que vous savez, je ne faisais pas d'exception pour le sterling, et je souhaitais à nos amis et alliés de ne pas avoir à faire face à de graves difficultés industrielles, qui paralyseraient leur exportation, car je voyais bien qu'il n'était pas si assuré sur sa base dorée qu'il apparaissait à première vue.

Mais que l'Angleterre ne se soit pas aussi bien accommodée que la France à la situation nouvelle créée par la guerre et les dangereuses erreurs d'après-guerre, vous ne sauriez vous en étonner. La France est d'une constitution économique plus robuste, parce que l'agriculture, l'industrie et le commerce y représentent des forces mieux équilibrées. La Grande-Bretagne est essentiellement industrielle en majorité ouvrière ; elle n'a ni cette classe d'agriculteurs, ni cette classe moyenne, qui constituent la majorité de la population financière. Et ses 20 millions d'ouvriers n'ont pas compris que l'heure était passée des très courtes journées et des très forts salaires.

Si aucune nation ne peut échapper au développement des phénomènes économiques imprudemment et présomptueusement déclenchés, une crise, quelle qu'elle soit, est peu de chose quand on est paré pour l'accueillir. On ne peut pas éviter le choc, mais on peut l'amortir. On peut s'abstenir d'arriver à toute vitesse et les yeux fermés sur l'obstacle. Ce n'est pas une erreur fréquente chez les producteurs, qui ne dureraient pas un an s'ils ne regardaient constamment au delà de l'heure présente. Il en est autrement de l'État. La façon dont le nôtre, vivant au jour le jour, fait obstacle, pour la satisfaction de ses besoins et par la tendance de sa fiscalité, à l'entretien et à la reconstitution des réserves nationales ne peut que compliquer le quart d'heure difficile.

La situation humiliée du franc dans la hiérarchie des changes, après la lire italienne qui n'est cependant pas à l'abri des épreuves, ne peut s'expliquer que par des considérations d'ordre économique. Elle relève d'erreurs politiques monstrueuses, que la Chambre actuelle ne paraît pas décidée à renier. Elle considère même, hélas! qu'il est urgent qu'elle s'attelle à la stabilisation du franc. Je me permets de désirer très humblement qu'elle n'en fasse rien.

Quand la majorité politique actuelle est venue à la Chambre pour faire et défaire les ministères avec la facilité que vous savez, la livre valait 70 francs, le dollar 17 francs, le franc suisse 3 francs, et le florin hollandais 6 francs. Il me suffit de constater qu'aujourd'hui, ils valent plus du double, à l'exception du dollar que je m'étonne de voir retarder un peu, ce qui est bien extraordinaire.

Et quand je vois que l'on peste contre les rentiers, les porteurs de bons de la Défense, de bons du Trésor, d'emprunts garantis par des annuités de l'État et de titres du Crédit national, parce qu'ils prennent 20 milliards sur le budget, ce qui est d'ailleurs faux, car le service de la dette intérieure n'exige que 12 milliards, je m'inquiète d'avance. Quelles économies veut-on faire sur ces 12 milliards? A qui et à quoi serviraient-elles, quand il est certain que les dépenses de 1927 dépasseront 40 milliards?

PETIT COURRIER

Lecteur Neuilly. — C'est très discutable. En tout cas, la question ne peut être traitée que de vive voix. Si vous habitez Paris, je puis vous envoyer une personne compétente.

Rue Mazel. — Conservez vos rentes françaises, et vos bons du Trésor. Si vous en avez de trop, envoyez quelques titres à la Commission des contributions volontaires.

LÉON VIGNEAULT.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

ENCORE LE DIABÈTE

« Le diabétique qui se soigne a autant de chances de vivre longtemps que l'homme en bonne santé. »
BOUCHARDAT.

Il était à prévoir que l'insuline, en diabétothérapie, passerait comme un brillant météore, car le pancréas est loin d'intervenir dans tous les cas de diabète. Le foie n'est pas encore près d'être dépossédé du rôle de premier plan que lui assigna notre Claude Bernard. Le système nerveux (le vago-sympathique principalement) n'a-t-il pas la part prépondérante dans ce précieux équilibre de la *glycémie*, dont le foie nous représente l'usine productrice et distributrice? Enfin, les logiciens de la pratique médicale estiment justement que, en dépit de son vif intérêt théorique, l'hormone des îlots reste, actuellement (sauf les cas de *coma* urgents à traiter), d'une application clinique mal délimitée et peu précisée, dans ses fameuses « unités ».

Ce qui domine tout le traitement du diabète, c'est la régularisation du métabolisme hydrocarboné, c'est-à-dire de la production, destruction et répartition du glycose dans le sang. D'autre part, la dégradation des radicaux gras et protéiques, intimement liée à la combustion organique du sucre, doit être maintenue suffisante ; sinon, on voit se déclencher la production des acides gras et des redoutables corps cétoniques. C'est pour cela qu'on a cru devoir, récemment, conseiller l'utilisation des graisses non cétogènes, comme l'*intarvine* américaine, éther glycérique de l'acide margarique ; mais cette innovation est loin d'être jugée opérante, en tant que médicament-aliment, et n'est guère entrée dans la pratique.

La vérité est que l'ignorance des causes réelles du trouble nutritif qui engendre le diabète a empêché, jusqu'ici, la construction d'un édifice curatif rationnel. Force nous est donc de nous réfugier dans les *remèdes qui améliorent toujours et qui guérissent souvent*, sans prétention de théories pathogéniques. A cet égard, la découverte, déjà vieille, du pouvoir antidiabétique dévolu à la santonine, base du complexe « pilules du Dr Sejournet », représente pour les malades une importante étape ; car il en est peu qui, après essais loyaux, soient demeurés réfractaires à cette méthode. Avec la santonine, l'hyperglycémie cesse, l'urée décroît et les corps cétoniques disparaissent à l'analyse des urines et du sang. Doué, vis-à-vis de *l'acidose*, d'une activité préventive indéniable, le traitement du Dr Sejournet est un paratonnerre contre les foudres du terrible coma. Il diminue l'extrême sensibilité du diabétique aux échanges azotés et élève notablement le « seuil glycémique ».

Van Nypelseer insistait, dernièrement, sur la grande efficacité de la santonine en cas de gangrène diabétique. En oxydant le glycose et polymérisant le glycogène, elle prolonge la santé des malades qu'elle préserve de la tuberculose, du coma et des complications cardio-rénales. L'étude du métabolisme basal démontre aussi la valeur d'une méthode qui n'a rien du remède expédient et temporaire et délivre les cliniciens de réels embarras, au cours de leur pratique journalière : « Avec la cure du Dr Sejournet on ne doit plus mourir du diabète », a dit un des nombreux médecins, partisans, *pour eux-mêmes*, de la méthode.

Amélioration notoire de l'état général, de l'assimilation et des échanges ; diminution de l'aptitude à l'autophagie, à la tuberculose, à l'hypertension, à l'anthrax, à la néphrite ; augmentation de la tolérance pour le sucre et les hydrocarbonés ; refrénation constante de la glycosurie : voilà les résultats unanimement signalés. Il ne s'agit pas d'une action fugace et brutale, mais d'une glycolyse persistante et graduelle. Le retour des forces et la capacité de travail, la reconstitution tissulaire, le rétablissement du quotient respiratoire et des réserves minérales se traduisent par l'effacement de la polydipsie et de la polyurie, l'arrêt de la dénutrition, la disparition de l'intoxication, l'amélioration du métabolisme des graisses et la renaissance fréquente de l'intellect, trop souvent compromis par la glycosurie. Chacun observe aussi une heureuse action sur la gingivite expulsive, les diabétides, le prurit ano-vulvaire (Monin), la cicatrisation des plaies et les interventions chirurgicales en général.

Associée à l'exercice en plein air et à la discipline de la sobriété (restrictions globales des hydrocarbonés chez le diabétique gras et modération extrême des albumines et graisses, pour peu qu'il y ait menace d'acidose), la santonine a prévenu bien des catastrophes. Il faut y songer judicieusement, dès que débute un diabète, au lieu d'acheminer, par le nihilisme thérapeutique et les indulgentes douceurs de régime, les glycosuriques vers les complications. Veillons aussi sur la courbe du poids, dont la chute indiquera une consomption menaçante. Le traitement du Dr Sejournet, combiné avec la « ration d'entretien » capable de maintenir l'équilibre nutritif, donnera toute satisfaction aux médecins et aux malades.

En ce qui concerne les cures systématiques intermittentes, il faut préférer les régimes de *demi-jeûnes* (aux légumes verts, avoine, pommes de terre et surtout à la lévulose, oxydante et alibile) à ces cures exclusives de jeûne complet (avec ou sans purgations), armes à deux tranchants, qui fatiguent et hyposthénisent les plus robustes. Vous visez ainsi, croyez-vous, la glycosurie... et c'est le glycosurique qui tombe... Dr E. M.

SILHOUETTES MÉDICALES

FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DEMAIN

Il eut une haute situation scientifique et une belle clientèle. Il n'avait commencé à « exercer » que tard, poussé par les circonstances. Aussi avait-il plutôt gardé la mentalité et l'aspect de l'homme de laboratoire que du praticien. L'accueil était sévère, peu attirant, la tenue plutôt négligée, l'allure gauche. On sentait qu'il ne fut pas de bonne heure en contact avec la clientèle qui, par sa diversité, forme et habitue à certaines manières. Il vécut, surtout au début, avec son garçon de laboratoire et ses cobayes, personnages plutôt frustes et qui manquaient de conversation, comme dit l'autre ! Ce tête à tête presque exclusif ne contribuait pas à le guérir de sa native timidité. Porteur de longs cheveux peu soignés, barbe inculte, vêtu sans souci de la mode ni de l'élégance, il avait cependant un certain air avec sa réserve un peu distante qui en imposait.

Il était connu et apprécié pour la net eté de son jugement et la rude franchise de ses propos. Peu de fleurs, plutôt boutades et saillies, manières brusques et sans façon, habitué qu'il fut à la tenue sans gêne des élèves au laboratoire. Plus tard il ne se départit guère de ces habitudes, même dans les grandes commissions où la diplomatie ne fut jamais son fait et dans le monde où il ne put s'affiner, n'y allant que peu et rarement. Bûcheur acharné, il ne sortait du laboratoire que pour rentrer chez lui et travailler encore. De l'étudiant il garda longtemps la tournure d'esprit et le genre de vie, n'en connaissant pas d'autre. Il resta comme en marge de la vie ordinaire. Plaisirs, théâtres, mondanités, liaisons, etc., n'existaient pas pour lui. On le comparait à un bénédictin, et c'était vraiment un moine de la science avec le travail pour prière.

Longtemps il vécut comme s'il avait fait vœu de renoncement et de pauvreté. Outre qu'il n'avait ni besoins compliqués ni désirs impérieux, il n'avait pas les moyens de s'offrir luxe ou fantaisie. Il gagnait à peine sa vie, quelque réduite qu'elle fût.

Plus tard, sa valeur aidant et pressé par les circonstances, il aborda la clientèle et acquit vite une grande notoriété. Sans efforts ni manœuvres, il s'imposa à l'opinion publique qui le mit en vedette. Il fut le médecin à la mode, lui, le « paysan du Danube ». C'était le consultant recherché même des plus hautes personnalités. Dans cette nouvelle phase, il sut s'adapter et remplir scrupuleusement son grand rôle où il apportait, en plus de ses qualités scientifiques, ses dons naturels : application, conscience et désintéressement. Il tint dignement sa place dans le décor obligé de cette période représentative. Sa situation l'y forçait et il s'y conforma, bien qu'il en eût plutôt répugnance et dédain. Mais dénué de toute ambition et de tout snobisme, il ne fut jamais ébloui par le succès et ne fit rien pour l'exploiter. Aussi, ses fonctions une fois bien remplies, son bonheur fut toujours de se retirer dans son laboratoire. Il aimait la paix de cette sorte d'oratoire. En vrai cénobite, il venait s'y recueillir avec ferveur et s'absorber dans le travail qui resta son unique passion.

Il continua de vivre modestement, toujours surpris et gêné des gros honoraires fixés par la coutume plutôt que par lui-même. Il s'était toujours tenu au-dessus des intrigues ou compromissions qu'ignorait sa hauteur d'âme. Il restait à l'écart des compétitions jalouses et de la lutte ardente, dédaigneux de l'arrivisme, quoiqu'il fût très « arrivé ». Il se mêlait même peu à la vie professionnelle, et beaucoup de ses confrères le considéraient comme un original. Dans un demi-isolement, au-dessus des agitations, comme sur un piédestal, toujours simple mais digne, bon mais sans effusion, il ne cessa de grandir, recevant sans les briguer les plus flatteuses distinctions, consacré par les situations officielles les plus élevées, comme par les plus gros succès de clientèle. Il s'éleva sans cesse à l'ombre de son laboratoire et, lorsqu'il disparut, son souvenir très pur et rare planait au-dessus de son époque.

Dr Pierre Maurel
(de la Bourboule).



ART ET MÉDECINE

LE SALON DES INDÉPENDANTS

Chaque jour il nous arrive de prescrire à nos clients obèses d'aller faire, en cette saison printanière, une cure d'entraînement, le matin, sous les vertes frondaisons du bois. Malheureusement les temps sont souvent incertains. N'importe ! Bons confrères, ne vous mettez pas en peine pour cela : je viens de faire une expérience qui pourra vous servir. Au cas de mauvais temps, prescrivez-leur de s'arrêter à la porte Maillot et d'entrer au Palais de bois. Là, grâce aux 3 276 toiles qui y sont exposées, ils pourront s'entraîner sur les kilomètres qu'elles couvrent, jouissant successivement ainsi de leurs verdures, de leurs nymphes troublantes et de leurs épures énigmatiques. A ce jeu ils maigriront, n'en doutez pas ; le pire qui pourra leur arriver sera de s'improviser critiques d'art, mais, n'est-ce pas, un de plus, un de moins... ; et puis on ne peut empêcher un client de mal tourner. Pour ma part, l'ayant fait depuis longtemps, voici ce qu'une fois de plus j'ai vu au cours de mon entraînement.

Tout d'abord, j'ai eu grand plaisir à rencontrer un certain nombre d'exposants de notre Salon des médecins, ce qui m'a permis, une fois de plus, de goûter : de M. BRON, deux paysages : *L'arbre penché* et *Vieille rue en Corrèze* ; de M. ROSTAN, sa *Rue de Venise à Tonnerre* et son humoristique *Coupeur de bourses* ; de M. WAGNER, un ensemble de curieux *dessins* ; de M. MOY, qui rend si heureusement les scènes de la vie bretonne, un *Pardon* et *Chevaux de bois au pays Bigoudène* ; de Mesdames HENRIA, des *Grenades* et *Chrysanthèmes* d'un coloris luxuriant ; MAC AULIFFE, un *Chevreuil* et *Ours brun et noir* qui la consacrent habile animalier ; PASCALIS, une très belle *étude de nu* et une charmante vue du *Jardin du Musée Rodin.*

Peu de sujets médicaux, à l'exception d'un *portrait du Dr Bonnet*, en tenue de chirurgien, par BONNET ; d'une gravure humoristique de CASTAING, *la Visite*, où l'on avise un gros major s'apprêtant à pourfendre le furoncle de la fesse de Pitou, et enfin d'une maquette de FERRARI : *la Tuberculose vaincue par la science*, où l'on voit une mère présentant son enfant à un savant, Calmette il m'a semblé. A côté de cela, les sujets pathologiques, involontaires, ne manquent pas : affections de la peau, ictères, malformations, luxations, scolioses, athrepsiques. Il est certain que bien des leçons de pathologie pourraient être faites à cette exposition, les étudiants ne s'en plaindraient pas, cela les changerait des grands amphithéâtres sévères de la Faculté, d'autant que les motifs de s'esclaffer ne leur manqueraient pas, la leçon finie. A cette fin répondent certes : le *Don Quichotte*, fait de vieux bidons, de coudes, de tuyaux de poêles, de paille de fer, qui parade au milieu d'une travée ; et ce tableau rabelaisien de BABELAY, — l'R est devenu en l'espèce un B, — la *gamme des rondeurs* où l'on admire les bas du dos solidement alignés de sept dames, dont l'amplitude correspond à une note de la gamme figurée dessous commençant par le do d'en bas, le plus gros correspondant au moindre nombre de vibrations, pour finir par le do d'en haut, plus mince et dont les vibrations sont naturellement plus nombreuses. Sous chacune de ces dames, est inscrit leur nom : *Do*...rothée ; *Ré*...jane, pour finir par *Do*... rine. En vérité, je vous le dis, on n'a pas renoncé à rire en France, malgré que les temps n'y soient guère propices ! Continuons ce doux exercice en nous arrêtant devant le tableau de M. RIMBERT : *Le Douanier Rousseau montant vers la gloire et entrant dans la postérité.* Le prix n'en est pas indiqué, heureusement, sans quoi j'eusse fait des folies pour le posséder. Qu'on se figure, en effet, le fameux Douanier Rousseau très digne, en redingote, sa palette bien entendu au pouce, montant sereinement, tel le prophète Élie, ravi, dans un ciel céruléen, précédé d'une renommée qui plane au-dessus de lui, vers un empyrée où siègent dans un nuage cinq têtes d'hommes et une de femme, figurant sans doute la postérité? Après cela que l'on retire vite l'échelle, car je serais capable d'aller retrouver le Douanier Rousseau ! Et ce sont encore : une *Légende de Saint Nicolas*, de M. PEDRO, où les trois moutards ressuscités font au saint libérateur le salut militaire en même temps qu'ils lèvent la jambe, espoirs futurs de dancings et de palaces ; *Ce que l'on trouve dans une tête de femme*, de M. MAILLOS, où celui-ci, en un quadriptyque, nous montre avec la même tête la grâce qu'y trouve le peintre, le caractère qu'y démêle le misanthrope, la banalité qu'y constate le misogyne et enfin la réalité objectivée pour tous sous la forme d'une banale figure quelconque.

Si tout cela prête à rire, ce qui, encore une fois, est bon et sain, il en va différemment de certaines outrances franchement pornographiques où l'art joue le simple rôle de paravent. Certes, médecins, nous sommes, par définition, destinés à tout voir, à tout comprendre, à beaucoup excuser. Mais tout de même, que penser de cette femme, une étrangère, il est vrai, qui ne craint pas d'exhiber à nos yeux sous le titre : *Petites Vicieuses*, des fillettes aguichantes, dont l'une est troussée, et sous celui : *Précocité*, deux enfants se frottant le ventre l'un contre l'autre. S'il est une forme odieuse de pornographie, c'est bien celle qui s'en prend à l'enfant. C'est à la femme que s'en est pris un autre étranger qui, sous l'étiquette *Baigneuse*

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

nous montre une femme se livrant à ses ablutions vespérales les plus intimes. Y a-t-il là vraiment un geste si précieux, si gracieux qu'il faille le chanter par le bronze! Après tout, il y a bien le « Père la Colique », me diront certains. C'est exact, mais il constitue un amusement grossier pour les Gaudissart en goguette de sous-préfecture; à tout le moins, il ne figure pas comme une œuvre d'art dans une exposition. Et que penser encore de ce dessin intitulé : *Rue des Martyrs*, où l'on nous fait pénétrer, c'est le cas de le dire, dans le salon d'une lumineuse et accueillante maison où défilent, devant des messieurs embarrassés dans leur choix, ce qui se comprend, des filles faisant valoir leur pauvre marchandise. Ce dessin, destiné peut-être à commémorer la fin héliogabalesque, dit-on, de certain haut dignitaire de notre démocratie, pourrait sans doute à ce titre être acquis par l'État.

Mais revenons à des œuvres plus saines, plus intéressantes, car il y en a de très bonnes à ce Salon, et parmi celles-ci je citerai de M. ANDREY-PRÉVOST, deux *Effets de neige, rue Saint-Victor et à Montmartre*; de Mlle BARBEY, une petite pastoure bretonne, *Marie*; de M. BAILLY, une *Femme au verre de vin*, de Mlle BERNSTEIN, des *natures mortes*; de Mme BRÉVIAIRE, *Toulit, marchande d'oranges*; de M. CHANTERANNE, les *Sans abri*; de M. CHÉREAU, un bon *portrait de Maurice Donnay* grisonnant; de M. DECLINCOURT, une tragique scène de guerre : *En Champagne*; de M. DUMAS, un très vivant *Marché aux bestiaux à Salers*; de M. LEROLLE, une *Éducation* cruelle : une mère qui s'alcoolise avec son enfant; de M. ROSSI, une *Maison abandonnée* émouvante; de M. SIGNAC, *Inondation* et *Thoniers en partance*, traités dans le pointillé habile qui est sa facture; de M. TAVERNIER, *Femme au miroir* et *Femme endormie*, solides études de nu et de seins; de M. ROCHER, un *Quimper jour de marché*, très vivant et lumineux; de M. PARTURIER, un bon chevet de *Saint-Eustache* sous la neige; de M. NÉRON, des *roses et œillets* d'une riche palette; de M. PARIZOT, des *rues de Paris*, grouillantes à souhait; de M. MOHR, un bon portrait du chanteur *Gresse dans Méphisto*; de M. RAYNAUD, un pittoresque sentier du *Cap Brun*; de M. Léo DREFUS, un portrait de *M. Caillaux* en complet bleu-barbeau, et un de *M. Briand* passé au cirage; de M. HANRIOT, un beau nu : *Bord de l'Yvette*; de M. GUÉRIN, le *Chapeau rose*; de M. GOUTTÈRE-VERNOLLE, une vivante *Foire bretonne*; de M. COURMES, *l'Etrangleur*, leçon de choses très objectivée; de M. M. CHABAS, une *Mascarade*, où cavalcadent devant un Christ à nouveau crucifié tous les soutiens de l'État; de M. ELLEV, le *Rire*, ensemble non hilarant de pauvres masques tordus et lugubrement fendus.

Au résumé, exposition qui, comme la vie, que prétendent à traduire les œuvres qui y figurent, en compte quelques rares bonnes, beaucoup de plates et de médiocres, pas mal de mauvaises et quelques-unes enfin pitoyables, comme nous l'avons vu, dans leur inspiration morale.

PAUL RABIER.

NOUVEAUTÉ THÉRAPEUTIQUE

LES BAINS DE FOIN

Par Edmond GAIN

Directeur de l'Institut agricole de Nancy.

Les médecins utilisent la chaleur et les propriétés spéciales du foin en fermentation. Le Dr J. Clara (*Süd-tiroler Aertzenblatt*, août 1922), et plus récemment le Dr de Leonardi (*La Vie d'Italia*, a. XXX, n° 4, p. 381, Milan, 1924) ont donné des études spéciales et techniques sur cette question. Des établissements spéciaux (*Heubäder*) sont installés pour recevoir les malades; le nom adopté semble indiquer que ce sont des médecins de langue allemande qui dirigent ces établissements. On y traite particulièrement les affections arthritiques, les névrites chroniques et les maladies du foie. Cette pratique paraît avoir pris naissance dans le haut Adige et spécialement dans les montagnes du Sciliar et du Mont Rocca (1). Le foin employé est celui des prairies alpines au-dessus de la zone boisée. Ce sont des pâturages où abondent de nombreuses plantes officinales (gentianes, arnicas, armoises, valérianes, primevères); comme c'est le cas fréquent dans les foins des hautes altitudes, il y a une prédominance de plantes diverses, en outre des graminées et légumineuses spéciales aux pâturages élevés. Le foin se fauche du 15 juillet au 15 août. Séché, probablement incomplètement, il est transporté plus bas dans des abris. Pendant ce déplacement qui dure cinq à dix heures, il subit une fermentation qui élève sa température à plus de 60°, avant d'être déchargé.

Pendant deux mois, cette fermentation se continue en s'atténuant. Dans les chambres où se font les bains, le fourrage est placé en gros tas de 1^m^,50 de hauteur. Deux jours après, on creuse dans le tas une cavité ayant forme de baignoire, et le patient y est placé, enveloppé d'un drap et recouvert de foin. Une transpiration abondante qu'on laisse durer quarante à quarante-cinq minutes est suivie d'un massage, et le malade

(1) *Revue internationale de renseignements agricoles*, vol. II, n° 2, p. 317; Rome, 1924.

NOUVEAUTÉ THÉRAPEUTIQUE *(Suite)*

est ensuite couché dans un lit où il achève une sudation énergique.

Au point de vue thérapeutique, certains pâturages alpins seraient plus recommandables que d'autres. La composition botanique du foin serait-elle un des facteurs de cette action médicinale ?

Cela, *a priori*, ne serait pas inexplicable : sous l'action de la chaleur produite par la fermentation, il peut y avoir volatilisation de principes aromatiques et éthérés qui sont variables avec les espèces botaniques. Les essences ainsi volatilisées peuvent assurément exercer une action analogue à celle de certaines inhalations. La fermentation elle-même peut faire apparaître des produits particuliers à certaines espèces végétales (1). On sait par exemple que l'odeur de foin coupé est en partie due à de la coumarine qui prend naissance seulement pendant le fanage et la dessiccation. Il y aurait donc intérêt à poursuivre des recherches sur les corps qui prennent naissance pendant la fermentation des foins médicinaux.

L'action du bain de foin échauffé est-elle purement physique? Le système nerveux du malade peut-il être influencé par les odeurs parfois intenses d'un foin chaud ? L'absorption de principes aromatiques peut-elle déclencher des éliminations particulières qui pourraient jouer un rôle curatif ? Ce sont là autant de questions sur lesquelles les médecins pourront faire des observations utiles. Et ces observations seraient de nature à enlever à cette pratique thérapeutique ce qu'elle peut encore avoir d'empirique. Même s'il ne s'agit que d'un traitement thermal, obtenu par une méthode économique, le bain de foin mérite sans doute d'être retenu pour réaliser l'équivalent d'un bain de vapeur, ou d'un massage local à température élevée. Il serait sans doute possible de contrôler chez nous la pratique du bain de foin. Pourquoi ce traitement thermal ne serait-il pas essayé dans une de nos stations de montagnes des Alpes Dauphinoises ou des Pyrénées ? Cela peut intéresser aussi la clientèle rurale de nos médecins des régions montagnardes.

(1) EDMOND GAIN et BROCQ-ROUSSEU, *Traité des foins*, p. 229. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 975 p. avec 175 figures, 30 francs.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES MÉDICALES TUNISIENNES

Prophylaxie et traitement de la rougeole.

Les applications de l'hémoprophylaxie antimorbilleuse à l'hôpital Trousseau. — M. LESNÉ (de Paris). Cette méthode consiste à injecter à un enfant du sang d'un parent atteint antérieurement de rougeole. Appliquée systématiquement dans les pavillons de l'hôpital Trousseau, elle s'est montrée d'une efficacité certaine.

Sur la vaccinothérapie des complications broncho-pulmonaires de la rougeole. — M. J. MINET (de Lille) utilise chez les rougeoleux, dès les premières menaces de complications broncho-pulmonaires, un stock-vaccin.

Sous l'influence de la vaccinothérapie, les complications respiratoires de la rougeole sont nettement atténuées et les cas mortels deviennent la très rare exception.

Prophylaxie de la rougeole à Tripoli. — M. MAZZOLANI (de Tripoli) étudie les différentes épidémies de rougeole à Tripoli, dans les différents milieux, et insiste sur la nécessité absolue de la prophylaxie.

Sur l'application pratique de la séroprophylaxie de la rougeole à Paris. — M. Léon BERNARD (de Paris). Les travaux poursuivis à l'Institut d'hygiène de la Faculté de Paris ont abouti à deux perfectionnements de la méthode de séroprophylaxie de la rougeole :

Le premier est de substituer à la séroprévention la séro-atténuation.

Le second est d'exploiter les aptitudes immunisantes du sérum d'adulte, ce qui permet de recueillir de grandes quantités de sérum.

Deux centres de prophylaxie antimorbilleuse ont été créés à Paris, et celui de l'hôpital des Enfants-Malades a pu juguler ou prévenir des épidémies menaçantes.

Le trachome.

Le trachome dans la marine militaire. — M. VIGUIER, directeur du Service de santé de la marine à Sidi-Abdallah, s'occupe dans sa communication :

1° De la différence de l'instruction sur l'aptitude au service militaire de la guerre et de la marine au sujet du trachome : l'armée tolère les formes *refroidies et cicatricielles*, la flotte élimine tous les granuleux, quel que soit le stade de la maladie ;

2° Des dangers de contagion dans les milieux militaires et maritimes suivant les différentes formes de trachome ;

3° De l'aggravation possible pendant le service militaire, et des conséquences au point de vue des pensions de cette espèce.

La conclusion de l'auteur, basée sur une longue expérience clinique du trachome, est que l'armée ne devrait pas tolérer les formes *refroidies* parce qu'elles peuvent être contagieuses pendant les poussées aiguës et donner lieu à des aggravations qui entraîneraient une pension. Par contre, les formes cicatricielles pourraient être admises dans la marine, pour les contingents servant dans les formations à terre.

M. LEJONNE, directeur du Service de santé des troupes de Tunisie, fait observer qu'il est bien difficile de définir les formes *refroidies* du trachome, et se range à l'opinion de M. Viguier, qu'il vaudrait mieux éliminer ces formes de trachome.

M. LACAT pense que les formes cicatricielles peuvent être prises, à condition d'être envoyées dans des garnisons du nord de la France.

M. AUBARET trouve que la question du recrutement des trachomateux est des plus intéressante, et qu'on ne peut les éliminer tous, car ils sont, pour la plupart, susceptibles de faire d'excellents soldats. Il a vu bien des cas de trachome améliorés au cours du service militaire où ils étaient suivis et soignés, et pense que les malades atteints de formes simples pourraient être enrôlés.

M. NICOLLE dit que le danger de contamination à la caserne, où les soldats vivent dans des conditions

Un point qu'il ne faut jamais perdre de vue:

L'éloge (souvent prématuré) des nouveaux médicaments, comme les meilleurs arguments théoriques invoqués en leur faveur, comptent peu, en somme, en l'absence de la répétition constante d'effets cliniques dûment constatés.

Depuis vingt ans que la **Phytine** *est entrée dans la thérapeutique, sa vogue n'a cessé de croître, et chaque nouvelle année apporte plus nombreux les témoignages de satisfaction des médecins qui la prescrivent ou en usent personnellement.*

Depuis quatorze ans, la **Péristaltine** *a fait toutes ses preuves d'exonérateur parfait et de merveilleux rééducateur intestinal.*

Depuis dix ans, le **Dial** *s'avère l'hypnotique le plus sûr, le plus maniable et le plus anodin.*

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND

1, Place Morand, LYON

GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

La GÉLOGASTRINE ne contient ni narcotiques, ni alcalins. Elle agit d'une manière purement physique par un mécanisme de protection

Littérature et échantillons sur demande:

H. LICARDY. 38 Boult Bourdon — Neuilly

R.C. SEINE 204361

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

d'hygiène et de propreté, ne lui semble pas très grand.

M. VIGUIER partage cette opinion et dit qu'en trente ans il n'a vu que de très rares cas de contagion.

Les divers traitements du trachome. — M. LACAT (de Paris), passant en revue les divers traitements employés et préconisés jusqu'à présent contre la conjonctivite granuleuse, et en attendant que les recherches faites de tous les côtés aboutissent à la découverte du virus trachomateux et d'un sérum spécifique pour enrayer cette affection épidémique dans certaines contrées, est de plus en plus convaincu, après une mûre et longue expérience, que seuls le brossage ou l'ignipuncture, pratiqués selon les indications qu'il a décrites à maintes reprises, peuvent donner un résultat efficace et satisfaisant. Le virus trachomateux siégeant dans le tissu sous-muqueux du cul-de-sac supérieur, c'est là qu'il faut l'attaquer et le détruire.

Au traitement local doit s'ajouter un traitement général indispensable. D'abord l'hygiène, dans toute l'acception du mot, qui a souvent guéri des granuleux sans aucun autre traitement. Les toniques chez les débilités. Et enfin, pour les personnes demeurant le long du littoral, les bains de mer, quand ils ne sont pas contre-indiqués.

M. AUBARET a vu M. Lacat pratiquer son procédé de grattage de granulations qui dérive de celui d'Abadie, et répond parfaitement bien à l'indication principale du traitement du trachome : remplacer les follicules par du tissu cicatriciel.

M. CUÉNOD pense que, pourvu que le tissu sous-conjonctival soit détruit, toutes les méthodes opératoires sont bonnes. Pour lui, il reste fidèle aux injections sous-conjonctivales de cyanure de mercure à doses faibles et en petite quantité, surtout dans les cas qui s'accompagnent de pannus.

La lutte antitrachomateuse dans la colonie italienne de Tunis. — M. VARESE (de Tunis). La colonie italienne de la Tunisie paie un lourd tribut à l'infection trachomateuse. Il existe, en particulier à Tunis, un foyer endémique dans la population sicilienne, dont les conditions antihygiéniques d'existence et de promiscuité réalisent le terrain favorable à la contagion et au développement de la maladie. Les Pouvoirs publics italiens s'en sont inquiétés, et il existe une organisation importante pour lutter contre le trachome qui donne des résultats satisfaisants.

Prophylaxie. — La base en est l'inspection scolaire. A la rentrée d'octobre, examen des yeux de tous les écoliers. Les malades sont repérés et soignés quotidiennement, puis revus et suivis en cours d'année. Des sections de trachomateux sont réservées dans les classes des orphelinats de guerre.

La *lutte médicale* se poursuit d'abord à l'hôpital italien, où une consultation est faite et où les malades à opérer sont hospitalisés.

Puis dans les écoles italiennes, qui possèdent toutes une salle réservée aux soins oculaires. Les institutrices donnent les traitements habituels simples, et les malades sérieux sont évincés de l'école et adressés au dispensaire.

Ce dispensaire, *Ambulatorio G. Cirincione*, rattaché à la Clinique du professeur Varese, reçoit les élèves des écoles italiennes, les indigents adressés par le Bureau de bienfaisance, les blessés et réformés de guerre, ainsi que leurs familles.

Enfin, tout malade suspect de trachome est réformé définitivement et éloigné de l'armée.

M. AUBARET fait ressortir l'intérêt que présente la communication des résultats obtenus par de pareilles mesures appliquées depuis des années, et demande au professeur Varese de bien vouloir ajouter à sa communication quelques chiffres qui pourraient appuyer le rôle des médecins inspecteurs et la lutte dans les écoles.

Six années d'oculistique et de lutte antitrachomateuse au dispensaire de la Croix-Rouge de Sfax. — M. JUNÈS (de Sfax). Au dispensaire de la Croix-Rouge de Sfax sont données, actuellement, 7 000 consultations oculaires, les neuf dixièmes des consultants étant des Arabes. Depuis 1919, 1 623 opérations oculaires y ont été pratiquées, dont 1 253 chez des trachomateux.

Les affections oculaires examinées sont constituées en grande majorité par des conjonctivites à bacilles de Weeks, gonocoque et trachomateuses.

Pour l'auteur, au point de vue fréquence, le trachome viendrait en second lieu, après la conjonctivite à bacilles de Weeks qui se diffuse en épidémies annuelles formidables et donne des lésions cornéennes dans 20 p. 100 des cas. La conjonctivite gonococcique donnerait des lésions cornéennes dans 60 p. 100 des cas.

L'auteur pense d'ailleurs que la conjonctivite granuleuse ne peut guère se développer que sur un terrain déjà préparé, c'est-à-dire sur une muqueuse préalablement visitée par une autre conjonctivite, en particulier par la weeksienne ou la blennorragique.

La lutte doit donc être menée contre ces épidémies de conjonctivites à bacilles de Wéeks et à gonocoques, lutte qui doit comprendre avant tout la diffusion des mesures d'hygiène encore trop peu répandues dans ce pays.

M. AUBARET félicite M. Junès d'avoir apporté cet intéressant document.

M. CUÉNOD critique le terme de conjonctivite trachomateuse, car, pour lui, lorsqu'une conjonctivite apparaît cliniquement, avec rougeur, sécrétion, larmoiement, c'est qu'il existe une infection conjonctivale surajoutée au trachome. M. Cuénod pense, contrairement à l'opinion soutenue par M. Junès, que le trachome est une affection primitive, se développant sur une conjonctive saine.

M. NICOLLE est absolument de l'avis de M. Cuénod, et ne pense pas qu'une conjocntivite à bacille de Weeks puisse donner le trachome, mais il est frappé de la persistance de l'opinion soutenue par M. Junès. Cela peut s'expliquer par le fait que, dans certains cas, l'infection doit se faire en deux temps.

M. AUBARET constate que la communication de M. Junès pose de nouveau la question de la spécificité du trachome, qui pour lui, d'ailleurs, a été résolue par les expériences faites à l'Institut Pasteur de Tunis par MM. Nicolle et Cuénod, et par ses nombreuses observations cliniques.

Il insiste sur la fréquence des trachomes associés, en particulier au pneumocoqueet à la conjonctivite phlycténulaire, formes très graves par les lésions cornéennes qu'elles entraînent.

Origine et conception du trachome. — MM. Ch. NICOLLE et Ugo LUMBROSO rappellent que, dans les études poursuivies depuis de longues années à l'Institut Pasteur,

on a toujours réservé le nom de trachome à la conjonctivite qui, aussi bien chez l'homme atteint que chez les animaux inoculés, se traduit par la *granulation*, avec ses caractères à l'œil nu, son évolution et ses localisations électives (début et siège principal dans la région tarsienne).

Les recherches antérieures de l'Institut Pasteur avaient montré que l'inoculation du virus trachomateux aux conjonctives du lapin était suivie de l'apparition de granulations sans localisations électives, et que, un an après l'inoculation, dans un cas, le report sur la conjonctive du magot du produit de grattage de la conjonctive du lapin, avait déterminé, chez ce magot, la production de granulations.

Il avait été constaté que, souvent, le lapin montrait naturellement des amas de follicules aux parties externes et internes des conjonctives, follicules plus durs que les granulations trachomateuses de l'homme et du singe.

Ces anciennes expériences ont été reprises et contrôlées.

Il existe chez les animaux des lésions identiques ou analogues au trachome, contagieuses et inoculables. Chez l'homme, sous l'étiquette de trachome, on confond des infections d'aspects voisins et de gravités très diverses; on peut donc se demander s'il n'y a pas chez l'homme ou bien des virus trachomateux d'activités diverses, ou bien des virus trachomateux différents.

Les animaux sur lesquels ont porté les recherches vivent les yeux au contact de leur litière et du sol. Leurs conjonctives s'enflamment au contact d'un *virus tellurique*, ou mieux *humique*. L'origine des conjonctives granuleuses est dans la terre. Les auteurs pensent que les virus trachomateux sont multiples. L'un d'eux, qui n'était pas différent des autres, s'est depuis des siècles adapté aux conjonctives de l'homme. Qu'il ait conservé ou non ses attaches avec la terre, il a pris une allure spéciale, une particulière gravité. Ce virus est celui auquel on doit réserver le nom de virus trachomateux. Il conserve, à condition qu'on l'inocule aux espèces bien sensibles, tel le magot, la propriété de donner des lésions du type humain à localisation et évolution spéciales, reconnaissables. Ce sont ces caractères seuls qui peuvent guider dans l'étude expérimentale du trachome.

L'hygiéniste gardera l'espoir que le virus trachomateux ayant conservé des affinités avec la terre, le trachome est appelé, peut-être, à disparaître avec les progrès de la propreté, qui éloignent l'homme civilisé du contact de la terre.

M. Aubaret remercie le Dr Nicolle d'avoir réservé au Congrès la primeur de cette communication, qui pose la question de l'unité du trachome.

M. Nicolle, revenant sur une opinion précédemment émise par le Dr Cuénod, qui critiquait le terme de conjonctivite granuleuse, propose de le conserver pour les conjonctivites s'accompagnant de follicules et de granulations, et de réserver le mot de trachome à la maladie qui se développe sur la conjonctive de l'homme, avec l'aspect et l'évolution cliniques classiques que chacun connaît.

L'efficacité des mesures contre le trachome. Centres antitrachomateux. — M. Aubaret, se félicitant de voir la déclaration du trachome rendue obligatoire en France depuis le 1er avril 1924, voudrait que cette mesure fût appuyée par des moyens énergiques pour rendre son plein effet, et lutter efficacement contre la recrudescence du trachome que l'on signale dans diverses régions de France.

Il a été frappé de voir dans les familles de trachomateux fixés à Marseille, l'infection diminuer d'intensité et même disparaître après quelques générations, grâce à l'amélioration de leur vie matérielle et à l'adoption de quelques mesures d'hygiène.

Si l'on mène une lutte sévère contre ce fléau, on doit donc arriver à le vaincre.

Pour cela, le professeur Aubaret propose diverses mesures.

Le Congrès adopte à l'unanimité les conclusions du professeur Aubaret, et émet le vœu que ces mesures soient prises dans un avenir aussi proche que possible.

Oto-rhino-laryngologie.

Traitement des otorrhées chroniques. — M. Moure examine les causes des suppurations chroniques.

Chez l'enfant : végétations adénoïdes, maladies infectieuses ;

Chez les adultes : grippe, rhume, nasopharynx infecté.

Le traitement sera médical ou chirurgical selon le siège de la perforation. Deux cas :

1° Perforation antéro-inférieure : traitement médical après toutefois suppression de végétations ou lésions nasales.

Chez l'enfant, lavages à l'enema avec solution bicarbonatée, boratée ou Dakin (pas H^2O^2). Instillation ensuite d'une solution d'acétate de plomb, de sulfate de zinc ou d'argyrol à 0,50 p. 100. Si l'écoulement devenu muqueux persiste, les eaux sulfureuses seront indiquées.

Chez l'adulte, le traitement sera le même. On cautérisera les fongosités avec acide chromique ou chlorure de zinc.

2° Perforation postéro-supérieure : si surtout il y a des lésions osseuses ou des débris de cholestéatome, opérer. Préférer l'évidement pétro-mastoïdien selon la technique employée en 1894 par l'auteur qui préconise aussi la fermeture immédiate de la plaie mastoïdienne.

Epidémiologie et maladies infectieuses.

M. Jemma (de Naples) a parlé de la diffusion du kala-azar en Italie. Cette maladie n'est pas rare (un millier de cas publiés en quelques années). Le traitement de choix est le tartre stibié en injections intraveineuses. On n'hospitalisera pas le malade. Le traitement sera de préférence ambulatoire.

M. Mesnil (de l'Institut Pasteur) étudia la chimiothérapie des trypanosomiases et son retentissement sur le traitement des maladies parasitaires. Il montra l'intérêt de ces recherches chimiques et la précision des moyens de laboratoire employés pour déterminer l'activité thérapeutique de ces nouveaux produits. Il indiqua comment, partis de l'atoxyl, les chimiothérapeutes découvrirent une série de composés soit phénylarsiniques, soit arsénobenzéniques (atoxyl, 606 Ehrlich, 914 Ehrlich, tryparsamide, stovarsol de Fourneau, 205

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Bayer, etc.) dont les emplois thérapeutiques sont de plus en plus importants.

Il indiqua enfin les recherches intéressantes auxquelles ont donné lieu les composés bismuthiques et antimoniaux.

M. ONORATO (de Tripoli) étudia le phagédénisme à symbiose spirobacillaire, se développant chez des individus affaiblis sous formes d'ulcères phagédéniques, de noma, de gangrènes diverses.

Enfin, M. NALLI (de Tunis) a exposé les résultats intéressants qu'il a obtenus dans le traitement du kala-azar par le phospho-antimoniate neutre de soude.

Médecine générale.

L'insuline et le régime dans le traitement du diabète. — M. ASCOLI (de Rome) rapporte ses essais de traitement par l'insuline. Il a suivi 260 diabétiques dont 140 soumis à cette thérapeutique. L'insuline lui apparaît comme le traitement héroïque du coma. Mais elle peut trouver ses indications dans le cas où la glycosurie est élevée, persistante et s'accompagne d'acidose. Le régime doit rester réduit à 20 calories au lieu de 30 à 35 par kilo. On donnera 0gr25 à 0gr50 de protéides par kilo et par jour (sous forme surtout de poisson bouilli, œufs, végétaux). On autorisera 100 grammes d'hydrates de carbone (préférer l'avoine, le pain noir, les pommes de terre et ne pas oublier l'alcool). Les graisses reviennent à la mode, avec la méthode de Petren.

La prescription de l'insuline ne doit pas exclure l'institution d'un régime sévèrement appliqué.

Sur une forme d'anémie splénique parasitaire. — MM. ARDIN-DELTEIL, Maurice RAYNAUD et NANTA (d'Alger) rapportent quatre observations de malades se présentant sous un aspect clinique identique caractérisé par une splénomégalie considérable, une hépatomégalie avec ou sans ascite et une anémie très accentuée avec leucopénie. La splénectomie pratiquée dans tous ces cas a permis de retrouver chez tous une identité de lésions macroscopiques et microscopiques de la rate, semblant établir entre eux une parenté très étroite.

Cette parenté paraît s'affirmer davantage par la constatation, dans ces cas, d'agents figurés dont la signification reste à établir.

Sur le diagnostic de certains pneumothorax spontanés survenant sans troubles fonctionnels et en pleine santé apparente. — M. GENEVRIER. De deux observations, l'auteur conclut qu'un pneumothorax total peut se produire en pleine santé, sans trouble fonctionnel appréciable, accident dû sans doute à l'existence d'un tubercule sous-pleural. Ce pneumothorax peut être invisible à l'écran, mais la découverte d'un niveau de liquide permet de l'affirmer. D'ailleurs l'exploration manométrique et par le lipiodol viennent confirmer le diagnostic. Ces pneumothorax latents évoluent vers la guérison.

Recherches physiologiques sur la circulation veineuse périphérique de l'homme. — M. P. GRELLETY-BOSVIEL. Les variations de la pression veineuse dépendent surtout du fonctionnement du cœur droit, du tonus des veines et des capillaires, de la composition du sang et du degré de stase en aval du point pulmonaire. Cette pression

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

est constante, correspondant comme taux à celui du liquide céphalo-rachidien. L'effort produit une hypertension veineuse immédiate. La bradycardie augmente la tension veineuse, la tachycardie la diminue. La fièvre la modifie peu. La dyspnée d'effort à type expiratoire seule a une action. L'adrénaline, la strychnine, la trinitrine, la peptone, la digitaline ne modifient la pression veineuse que si elles sont injectées à haute dose ou dans des cas pathologiques. La saignée abaisse la pression veineuse chez l'asystolique, mais reste sans action sur l'individu sain.

Médecine mentale.

M. Porot fit une communication sur l'**orientation actuelle de la psychiatrie** et a exposé notamment les excellents résultats obtenus par lui dans le traitement des délires aigus.

Enfin, MM. Scialom et Setbon parlèrent de l'**hygiène mentale chez les musulmans et les Israélites tunisiens**, ainsi que du **rêve freudique** et du **rêve biblique**. — A l'issue de la réunion furent adoptées à l'unanimité les deux motions suivantes :

I. Les médecins réunis pour les Journées médicales tunisiennes félicitent la « Ligue tunisienne contre l'alcoolisme » de son activité et appellent l'attention des pouvoirs publics sur l'utilité de la propagande anti-alcoolique et de l'application des lois et décrets déjà existants.

II. La section de médecine mentale des Journées médicales de Tunis, après avoir entendu les communications de M. le professeur Porot, des Drs Mignot, Perrussel, Lemanski et Reynal, constatant l'augmentation de la fréquence des troubles mentaux d'origine alcoolique chez les indigènes, attire l'attention des pouvoirs publics sur le danger de la suppression de la prohibition de la vente du vin aux indigènes, qui a été envisagée au Parlement français, par un certain nombre de députés et par la Chambre d'agriculture de Tunis.

Enfin le vœu suivant fut adopté à l'unanimité :

« Considérant les vœux précédemment émis, considérant que l'expatriement des malades est une mesure regrettable, inhumaine et contre l'intérêt des malades, les médecins réunis pour les Journées médicales tunisiennes émettent le vœu que soit organisée en Tunisie l'assistance des aliénés sous le régime de la loi de 1838, et en particulier que la construction de l'asile prévu soit commencée dans le plus bref délai. »

Hygiène.

Cette section s'est réunie sous la présidence du Dr Gebert, directeur de l'hygiène en Tunisie, assisté de notre cher et éminent confrère Dinguizli Béchin, correspondant de l'Académie de médecine.

La conscience sanitaire a fait l'objet d'une remarquable conférence de M. Rulot, délégué de la Belgique.

L'intérêt des **colonies infantiles** a été ensuite montré par M. Molinéry.

Les dangers de la circoncision rituelle ont été exposés

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dans une étude très intéressante de B. Dinguizli qui indique les mesures à prendre pour éviter les graves dangers de l'opération pratiquée actuellement par les barbiers.

Le cinéma, moyen de propagande. — M. RAYNAL, médecin de colonisation à Mahdia, montre les avantages que peut rendre le cinéma dans l'éducation des indigènes, notamment dans la lutte contre la syphilis et le trachome. Il demande instamment aux confrères qui connaissent de bons films documentaires de bien vouloir les lui indiquer.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE SEXUOLOGIE

La Société internationale de sexuologie organise son premier Congrès qui aura lieu à Berlin du 11 au 15 octobre 1925. A ce Congrès prendront part les plus éminents sexuologues. Toutes les questions touchant à la vie sexuelle, dans ses différents champs scientifiques et culturels, c'est-à-dire au point de vue société, vie économique, hygiène, rapports légitimes et illégitimes, seront discutées, médecine en général et biologie. les problèmes de caractère sexuel, questions juridiques, par exemple telles que la criminalité, entre autres la criminalité de la femme en tant qu'être sexuel, et le développement de la jeunesse la dépendance de la vie sexuelle en rapport à la question politique de la population, la rétrogradation de la nativité et l'eugénie, pédagogie et psychologie, psycholo-analyse et questions féminines. Les problèmes principaux seront traités par des référents en partie avec des conférenciers, partie avec des orateurs préalablement désignés. La discussion libre sera admise pour toutes autres questions.

La reconstitution de la Société internationale après la guerre est pour ainsi dire terminée. Parmi les personnalités en faisant partie, nous remarquons :

Almkvist (Stockholm), Benda (Berlin), Beron (Sofia), Bianchini (Teramo, Abruzzes), Bjerre (Stockholm), Bouin (Strasbourg), Charlotte Bühler (Vienne), Karl Bühler (Vienne), Ceni (Cagliari), Champy (Paris), Cifuentes (Madrid), Crew (Edimbourg), Chas. B. Davenport (New-York), Eder (Londres), Fenyvessy (Fünfkirchen), S. Freud (Vienne), Gemelli (Mailand), Gleispach (Vienne), Haecker (Halle), Max Hartmann (Berlin), S. Herbert (Manchester), Jadassohn (Breslau), Jaensch (Marburg) Ernest Jones (Londres), Karuza (Kowno), Leeuwen (Utrecht), Lépine (Lyon), Liebermann (Budapest), Lipschutz (Dorpat), Lundborg (Upsala), Max Marcuse (Berlin), Martin (Lyon), Meisenheimer (Leipzig), Mieli (Rome), Mingazzini (Rome), Nékam (Budapest), Pézard (Paris), Philiptschenko (Leningrad), Piéron (Paris), Policard (Lyon), Popenoe Coachella, (Californie), Recasens (Madrid), Bertrand Russell (Londres), Knud Sand (Copenhague), Seitz (Francfort), Snikers (Riga), Sommer (Giessen), Spann (Vienne), Steinmetz (Amsterdam), William Stern (Hambourg), Utitz (Halle), Vierkandt (Berlin), von Wiese (Cologne), Wilhelm (Chili), Wladyczko (Wilna), Julius Wolf (Berlin), Würzburger (Leipzig), Zawadowsk (Moscou).

Toutes demandes concernant la Société et le Congrès sont à adresser au Dr MOLL, Berlin W. Kurfürstendamm, 45, ou au Dr STUTZIN, Berlin W. Kurfürstendamm, 44.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE

Les abcès du foie.

Par L. DOMINICI (Sassari).

1° Les abcès du foie se séparent en deux groupes :

a. Abcès pyogéniques ;

b. Abcès dits amibiens qui ne sont pas des abcès, mais plutôt des collections d'un produit nécrobiotique colliquatif ; il serait plus exact de les appeler : *hépatites nécrobiotiques collectées*. Les abcès amibiens autochtones sont assez fréquents en Italie, non seulement dans le sud, mais même dans le nord. La statistique italienne des cas inédits que l'auteur relate comprend 140 cas soignés en Italie (outre 124 observés en Cyrénaïque).

2° Le diagnoctic différentiel entre *abcès hépatique pyogénique* et *hépatite nécrobiotique collectée* (*abcès amibiens*) se base sur différentes recherches :

a. Sur la recherche de la maladie qui peut être le point de départ de l'infection pyogène (traumatisme, appendicite, fièvre typhoïde, ascaridiose, infections, dysenterie amibienne).

b. L'évolution de la maladie est en général plus aiguë dans les formes pyogéniques que dans les formes nécrobiotiques colliquatives.

c. Le malade présente le plus souvent des symptômes aigus dans l'abcès pyogénique, des symptômes chroniques dans l'hépatite nécrobiotique.

d. Le volume des collections est plus considérable dans l'infection amibienne.

e. L'examen du sang rend également service ; la polynucléose élevée est propre aux abcès pyogéniques, tandis que dans les hépatites nécrobiotiques, même compliquées d'une infection pyogénique secondaire, la polynucléose n'existe pas ou est faible ; peut-être dans ces collections prévaut de la monucléose.

f. La ponction exploratrice : quand le diagnostic n'est pas certain et quand on suspecte un abcès pyogénique, elle sera faite dans la salle d'opération, de façon à pouvoir intervenir immédiatement s'il y a du pus.

g. L'examen du liquide : ce sera du pus dans les abcès pyogéniques ; dans l'hépatite nécrobiotique, le liquide contient beaucoup de leucocytes et de germes qui sont la caractéristique propre de l'hépatite nécrobiotique compliquée d'une infection pyogénique secondaire.

h. Le traitement d'essai pourra aussi être utile pour le diagnostic différentiel.

3° Les *abcès pyogéniques* peuvent être traités chirurgicalement. Il faut les distinguer en abcès uniques et multiples.

Les abcès pyogéniques uniques seront traités par l'ouverture et le drainage du foyer ; pour les petits abcès; comme ceux par ascarides, on peut tenter l'ablation en masse de l'abcès et la suture du parenchyme hépatique (Makai).

Le traitement chirurgical des abcès pyogéniques multiples est difficile et ne donne que peu de résultats : mortalité 49 p. 100. Dans la lithiase et les infections des voies biliaires, le drainage des voies biliaires est indispensable.

4° Les *hépatites nécrobiotiques* peuvent en réalité suppurer par action microbienne sur un terrain déjà infecté par l'amibe.

Leur traitement doit être éclectique, mais, en cas d'infection virulente, il faut opérer.

Traitement de l'abcès du foie tropical.

Par Pavlos PETRIDIS (Alexandrie).

Le rapporteur base son rapport sur les observations de 538 cas soignés dans le service chirurgical de l'hôpital grec d'Alexandrie, de 1896 à 1925. Dans ces dernières années, le nombre des cas a diminué dans une proportion extrêmement notable grâce à l'introduction dans le traitement des abcès du foie de l'émétine, à la suite des travaux de sir Leonard Rogers. Jusqu'en 1912, tout le monde était d'accord pour admettre l'équation suivante : abcès du foie = ouverture chirurgicale.

Depuis les recherches de Rogers, cette formule simpliste doit être remplacée par les propositions suivantes :

1. Abcès du foie = traitement médical pur à l'émétine associé à d'autres médicaments.

2. Abcès du foie = ponction évacuatrice avec ou sans drainage, plus traitement médical.

3. Abcès du foie = traitement chirurgical, plus traitement médical.

Le diagnostic précoce doit être à la base du traitement.

L'auteur décrit ensuite avec détails la technique de la ponction du foie, le traitement médical exclusif, le traitement médical accompagné de ponction curative avec ou sans drainage, le traitement mixte médico-chirurgical, le choix de l'anesthésie dans les opérations de l'abcès du foie, et enfin les complications opératoires et post-opératoires.

DISCUSSION. — LATIS BEY (Alexandrie) reconnaît les dangers de la ponction et la possibilité d'accidents mortels.

M. GIORDANO (Venise) a étudié 140 cas d'abcès du foie, dans lesquels la ponction ne lui a donné aucun résultat pratique. Il a vu pratiquer une ponction positive dans un cancer suppuré.

Le traitement arsenical par voie rectale est dangereux.

Il signale un cas de confusion d'un abcès par cholangiectasie suppurée au niveau d'un lobe aberrant, pris pour une cholécystite suppurée.

M. LUXARDO (San Danieli del Fruiti), qui dans plusieurs cas personnels a pratiqué la ponction exploratrice sur la table d'opération avant d'intervenir, ne voit que des avantages à cette méthode.

M. MATTHIASSON (Akureyri) voit beaucoup de kystes hydatiques du foie en Islande, et discute l'évolution de l'échinococcose dans son pays.

Résultats éloignés du traitement chirurgical de l'épilepsie jacksonienne.

Rapporteur : M. R. LERICHE (Strasbourg).

L'étude de la trentaine de cas d'épilepsie jacksonienne traumatique, observés pendant des années, conduit à penser que l'épilepsie est toujours liée à la présence de la cicatrice d'un foyer de contusion corticale. Les lésions osseuses et méningées, auxquelles on attache d'habitude tant d'importance, ne signifient rien et sont tout à fait secondaires. Mais une simple cicatrice cérébrale fibreuse ne suffit pas à créer le jacksonisme. Les cicatrices épilep-

togènes paraissent toujours renfermer une anormale prolifération névroglique. Celle-ci est probablement due à une réaction conjonctive particulière de l'individu.

Quand la cicatrice névroglique existe, les crises sont déclenchées par des variations brusques de la circulation cérébrale et correspondent toujours à de véritables déséquilibres du liquide céphalo-rachidien, soit en excès, soit en défaut. En fait, on peut expérimentalement chez le jacksonien provoquer des crises en élevant ou en abaissant la tension du liquide. On peut faire cesser l'état de mal de la même façon.

Le véritable traitement de l'épilepsie jacksonienne consiste à exciser la cicatrice fibro-névroglique. Comme ce n'est pas toujours possible, on doit se contenter généralement d'exciser la cicatrice fibro-méningée qui, souvent, s'enfonce dans le cerveau.

D'ailleurs toute intervention, si minime soit-elle, amène une disparition temporaire des crises.

Mais la récidive est habituelle.

Peut-être pourrait-on modifier la cicatrice par radiothérapie? Il y aurait lieu d'entreprendre des recherches systématiques sur l'effet des radiations sur le tissu névroglique jeune.

En attendant, pour éviter la récidive, il faut chercher à maintenir chez les jacksoniens un état d'équilibre du liquide céphalo-rachidien, soit à l'aide d'injections intraveineuses d'eau distillée, soit par l'ingestion de solutions hypertoniques. Les résultats ainsi obtenus sont très intéressants. On observe la suppression des crises pendant des années chez des sujets ayant récidivé, une amélioration subjective considérable, la disparition des céphalées, des vertiges, etc., et la brusque cessation de l'état de mal.

Epilepsie jacksonienne.

Discussion. — M. Alessandri (de Rome), tout en étant d'accord avec le rapporteur sur les principaux points, croit devoir insister sur l'importance primordiale de la *lésion locale* dans la genèse des accidents. Du reste, il faut tenir compte non seulement de la cicatrice cérébrale, mais aussi de celle de l'os et des parties molles. Seule, l'ablation complète du tissu cicatriciel, jusques et y compris la cicatrice cérébrale, quelle qu'en soit la gravité, est la seule technique susceptible de procurer une excellente guérison. L'auteur rapporte un cas personnel de plaie infectée, avec gros bloc de tissu cicatriciel, ayant provoqué, deux ans après la blessure, des crises jacksoniennes. L'ablation complète put se faire assez facilement, grâce à la différence de consistance des tissus voisins. La guérison des crises fut obtenue au prix d'une hémiparésie.

Le second point important est la reconstitution minutieuse des plans, avec autoplasties, s'il est nécessaire. Pour confirmer cette opinion, M. Alessandri cite le cas d'un blessé opéré trois fois, qui récidiva chaque fois et ne fut guéri qu'à la suite d'une quatrième intervention dans laquelle on fit une reconstitution anatomique précise des différents plans. Le résultat obtenu se maintient depuis vingt ans.

M. Anzilotti (de Livourne) estime également que la lésion locale prime tout et que les modifications circulatoires, les troubles de l'équilibre céphalo-rachidien sont ici en rapport direct avec la cicatrice. Il établit un parallèle de ces troubles avec le glaucome. L'extirpation large est évidemment le traitement de choix, mais il n'est pas toujours facile de savoir si l'on a dépassé les limites, étant donnée la fréquence des lésions gliomateuses péricicatricielles du cerveau, décelables seulement par l'examen histologique.

En ce qui concerne les récidives, on doit toujours tenir compte du facteur constitutionnel. Dans un cas cité par l'auteur, il existait des épileptiques essentiels dans la parenté immédiate du blessé qui récidivait d'une façon désespérante.

M. Young (de Glasgow), attire l'attention sur les difficultés que l'on éprouve souvent à trouver la cause précise : l'épine irritative, même pièce en mains. Le diagnostic avec l'épilepsie dite essentielle n'est pas toujours aussi simple qu'on le croit. Il sera bon, en tout cas, de bien fermer la brèche opératoire par un volet ostéoplastique afin d'éviter la formation d'une nouvelle cicatrice. L'auteur rapporte un cas personnel dans lequel la guérison se maintient depuis trois ans.

M. de Quervain (de Berne), se basant sur une pratique de trente années, estime que la question est encore des plus confuses, car nous manquons de précisions au sujet de la nature et la cause de l'épilepsie jacksonienne. Il est d'ailleurs presque impossible de prévoir les résultats de l'intervention, lesquels peuvent être bons, mauvais, ou nuls.

Ainsi que le recommande M. Leriche, les recherches histologiques devront être faites avec un soin tout particulier ; mais il serait également très indiqué d'étudier la structure des cicatrices chez les blessés non épileptiques et de chercher à savoir si un sujet, même sans lésions névrogliques, ne fera pas tôt ou tard de l'épilepsie bravais-jacksonienne, s'il appartient à la famille des individus à système vaso-moteur très labile. L'importance du facteur vaso-moteur est considérable, ainsi que celle de la tension du liquide céphalo-rachidien. C'est contre elle que Kocher avait préconisé la décompressive.

Les greffes graisseuses rendent des services ; mais il faut se méfier du développement fréquent de kystes au-dessous d'elles.

M. Jefferson (de Londres), insiste sur l'importance des relations du traumatisme avec le développement des accidents jacksoniens.

M. Gamberini (de Bologne) apporte sa statistique : Sur 34 cas d'épilepsie primitive, il a pratiqué 7 interventions partielles (4 décompressives : 2 succès ; 3 excisions simples : 2 succès) et 27 interventions « radicales », c'est-à-dire : exérèse de la cicatrice et cranioplastie. Cette dernière série lui a donné 20 succès, 2 améliorations, 5 échecs. Parmi les malades guéris, 4 sont morts ultérieurement de maladie intercurrente. L'auteur attire tout particulièrement l'attention sur l'importance de l'association de la plastie cranienne à l'exérèse cicatricielle. Il l'a employée 15 fois dans une série de 24 grands blessés du crâne non épileptiques. Ces blessés ont pu être suivis depuis 1917 et n'ont jamais présenté de symptômes jacksoniens.

M. Solaro (de Busto Arsizio) rapporte l'observation d'un enfant de deux ans ayant présenté, à la suite d'un traumatisme cranien, des secousses épileptiformes limi-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tées à la jambe gauche. Ces accidents s'amendèrent ensuite pendant dix ans. Puis apparurent de nouvelles crises à type jacksonien qui, d'abord limitées à la jambe gauche, se généralisèrent peu à peu à la moitié du corps, tout en augmentant de fréquence.

La radiographie montre un noyau calcifié de la zone rolandique supérieure. Ce noyau est facilement énucléé et apparaît formé de tissu conjonctif engainant des sels de chaux (calcification secondaire d'un hématome). Ce cas fait ressortir la nécessité d'une étude approfondie des lésions trouvées.

M. Corachan (de Barcelone), considère, lui aussi, comme indispensable l'ablation complète des lésions craniennes, méningiennes et cérébrales, dont l'existence est en rapport direct avec l'évolution des crises. On pourra faire la craniotomie simple, ou mieux, l'ostéoplastique. Le procédé de la « valvule » de Kocher peut améliorer les cas à grande hypertension. Il est particulièrement indiqué dans l'épilepsie essentielle dont le substratum est mal connu. L'auteur l'a fréquemment employé avec succès en pareil cas. Pour terminer, il rapporte quatre observations personnelles, dont il fait passer les projections sur l'écran.

M. Mayer (de Bruxelles), relate trois cas personnels de greffes graisseuses, dont la guérison se maintient depuis huit à douze ans. Ce procédé n'est donc pas aussi mauvais que le pensent un certain nombre de chirurgiens.

Le diagnostic et le traitement chirurgical de la névralgie du trijumeau ont été exposés magistralement par A.-W. Adson (Rochester), rapporteur.

L'auteur passe rapidement en revue la littérature médicale concernant la névralgie du trijumeau et discute l'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic différentiel et les résultats obtenus à la suite du traitement palliatif par les injections d'alcool et l'arrachement des branches périphériques du nerf, de même que les résultats obtenus après l'opération radicale de section de la racine postérieure sensitive du ganglion de Gasser avec conservation de la racine motrice.

Il passe également en revue une série de 600 à 700 cas observés et traités à la Clinique Mayo et montre les complications du diagnostic, les indications des injections d'alcool et de l'opération radicale de la section de la racine. Il décrit également les complications opératoires, les séquelles et les résultats obtenus par la section de la racine postérieure.

Des clichés et des films cinématographiques ont illustré ces différents points.

Thalheimer.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 mai 1926.

Sur une nouvelle méthode de production de l'hérapathite. — M. Zimmern décrit une méthode nouvelle de production de ce cristal organique, sulfate d'iodo-quinine ou hérapathite, qui sert à polariser la lumière.

La nutrition chez les animaux aquatiques. — M. Ranson conclut de ses observations que les mollusques et généralement presque tous les animaux marins absorbent directement par la surface extérieure de leur corps autant que par voie intestinale, les matières organiques en solution dans l'eau.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 mai 1926.

Rapport au nom de la commission de l'Insuline, lu par M. Desgrez.

Rapport concernant une réimpression du « Livret de la mère ». — M. Jules Renault, au nom de la Commission d'hygiène de l'enfance, présente les modifications qu'il serait intéressant d'apporter au *Livret de la mère* que le Conseil supérieur de la Natalité se propose de faire réimprimer et distribuer gratuitement à toutes les mères. Il insiste sur la nécessité de se procurer pour les enfants un lait de bonne qualité tel que le réclame la Ligue du lait : *pur*, c'est-à-dire sans aucune modification de sa composition naturelle ; *propre*, exempt de toute souillure, et *sain*, provenant d'animaux sains.

L'identification des spirochètes bronchiques d'après quelques travaux récents. — M. G. Delamare montre que chez l'homme, on distingue provisoirement deux groupes de spirochètes suivant qu'ils sont cultivables ou non. Le spirochète cilié, de Ribierre et Kermorgant, se cultive dans le sérum dilué au cinquième. Les spirochètes non ou mal cultivables comprennent *S. buccalis, dentium, intermedium, Vincenti, bronchialis.* MM. Bezançon et Etchegoin ont pensé que le microbe spiralé de la gangrène se colore mal par le violet, le bleu et le Ziehl et qu'ainsi il se différenciait de *S. Vincenti.* L'auteur estime que la bromophilie du *S. Vincenti* est aussi variable que celle du *S. bronchialis.* La mobilité des deux spirochètes est semblable. L'arséno-résistance n'a rien d'absolu et on a obtenu des succès avec le salvarsan dans la bronchite de Castellani et la gangrène pulmonaire. L'auteur conclut à l'identié du spirochète de Castellani et du *Sp. Vincenti.*

L'arrêt des hémorragies par les injections intraveineuses de citrate de soude. — M. M. Renaud estime que le citrate de soude en injections intraveineuses est le meilleur hémostatique dans toutes les hémorragies cutanéo-muqueuses.

Faux ulcères gastriques par corps étrangers du pylore. — M. Pauchet estime que les faux ulcus gastro-duodénaux sont généralement diagnostiqués par le clinicien et ne sont point vérifiés par l'opération. Sur plus de 1 000 opérations pour ulcus, l'auteur n'a rencontré que deux fois un syndrome ulcéreux par corps étrangers. Souvent les syndromes pyloriques par faux ulcus sont réflexes et consécutifs à une lésion de la vésicule, de l'appendice ou de l'intestin.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mai 1926.

L'hyperglycémie dans les dermatoses. (communication faite dans la séance du 21 avril 1926). — MM. HUDELO et KOURILSKY ont étudié l'hyperglycémie dans diverses affections cutanées et constaté une forte proportion d'hyperglycémies sans glycosurie. Dans les eczémas, cette hyperglycémie existe déjà à la phase d'eczéma localisé, mais elle est surtout nette au moment de la généralisation de l'éruption ; elle persiste après la disparition des manifestations cutanées. Dans les infections cutanées, l'hyperglycémie ne persiste que dans les cas récidivants. Les érythèmes polymorphes et toxiques s'accompagnent enfin d'une élévation passagère de la glycémie.

Xanthome et tophi. — M. CHABROL présente un jeune homme ayant en divers points du corps une association de xanthomes et de tophi. Depuis quatre générations, on retrouve semblables manifestations dans sa famille. Par contre, le chiffre de la cholestérine de la bile prélevée par tubage duodénal est très inférieur. Il a été traité sans aucun résultat par l'insuline. Sa glycémie est inférieure à la normale.

M. MARCEL PINARD. — La syphilis héréditaire peut être discutée à l'origine de ces formations.

Péritonite généralisée purulente consécutive à la rupture d'un abcès de la partie postérieure de la face convexe du lobe droit du foie et ayant simulé la péritonite par perforation intestinale typhoïdique. — M. PARLOS PETRIDIS rapporte ce cas.

Goitre et iode. — M. LANDAU rapporte un nouveau cas de maladie de Basedow traité par l'Iode (dont le métabolisme basal redevint normal sous l'influence de cette thérapeutique). Trois rechutes furent améliorées de la même façon.

Un cas d'abcès du foie traité sans succès par des ponctions répétées et des injections d'évatmine ($1^{gr},02$ **sous la peau et dans la poche) et définitivement opéré.** — M. PARLOS PETRIDIS rapporte ce cas.

Action du chloral dans les hypertensions artérielles. — M. MATTEI en donne 2 grammes par jour.

Glossoptose et vagotonie. — M. LAIGNEL-LAVASTINE rapporte les heureux effets qu'il a observés dans un cas de glossoptose avec hypervagotonie et anxiété par le port d'un appareil corrigeant cette ptose.

Localisation par le lipiodol d'une pleurésie interlobaire masquée par une spléno-pneumonie. — MM. ARMAND-DELILLE et VIBERT rapportent l'observation d'un enfant de deux ans ayant une pleurésie purulente enkystée à pneumocoques, coexistant avec une condensation spléno-pneumonique de tout le poumon gauche. Celle-ci donnant une opacité radiologique totale et homogène de l'hémithorax, masquait la pleurésie. Le pus évacué par ponction a été remplacé par 20 centimètres cubes de lipiodol. L'examen radiologique pratiqué après, montre une image localisée à la région interlobaire dont l'opacité plus intense tranche nettement sur celle de la spléno-pneumonie. Les changements de position permettent de préciser l'étendue de la localisation interlobaire sur les radiographies.

Les auteurs concluent que ce procédé permet « de repérer et sans doute d'aborder chirurgicalement sans crainte d'erreur certaines collections intrapulmonaires lorsque la radiologie ne permet pas à elle seule ce repérage ».

L'injection intrapleurale de lipiodol a été très bien tolérée par le petit malade et paraît même avoir une influence plutôt favorable sur les courbes thermique et pondérale.

Delirium et somnifène. — M. LOUIS RAMOND signale les très bons résultats obtenus chez les sujets présentant du delirium tremens par les injections intraveineuses du somnifène (une injection de 5 à 8 centimètres cubes) : le malade dort à sa suite de douze à seize heures et à son réveil il est toujours très calme.

M. BOIDIN confirme en tous points ces heureux effets.

Valeur diagnostique de la cuti-réaction à la tuberculine chez le jeune enfant. — MM. LESNÉ et COFFIN montrent que la cuti-réaction à la tuberculine a une valeur diagnostique considérable chez l'enfant de moins de dix ans ; passé cet âge, son degré de fréquence se rapproche de ce qu'il est chez l'adulte et l'interprétation des résultats obéit aux mêmes règles. Les auteurs apportent une statistique portant sur 800 enfants de moins de deux ans entrés à la crèche de l'hôpital Trousseau pour les affections les plus diverses. Avant trois mois, la cuti-réaction est positive dans 0,65 p. 100 des cas, de trois à douze mois dans 11 p. 100 et de douze à vingt-quatre mois dans 21 p. 100. Réserve faite pour la phase anté-allergique, la cuti est positive au cours de toute tuberculose évolutive ou non, quels que soient la forme anatomo-clinique de la maladie et le moment où l'on observe l'enfant ; la réaction reste positive jusqu'à la veille de la mort.

De toutes les maladies intercurrentes, seule la ROUGEOLE rend temporairement une cuti négative, seule elle se montre anergisante. A part ces deux réserves, toute cuti-réaction négative chez un enfant de moins de dix ans permet donc d'éliminer la tuberculose.

On ne peut tirer des modalités de la réaction (intensité et précocité) des éléments de pronostic chez le jeune enfant. La mortalité a été considérable et à brève échéance chez ces enfants observés, il est vrai, dans une crèche hospitalière (environ 70 p. 100 avant un an et 47 p. 100 de un à deux ans) ; tous ceux qui sont sortis vivants et ont survécu avaient été soustraits au contage bacillaire.

Septicémie pure à méningocoques B. Abcès térébenthiné. Guérison. — M. L. BOIDIN présente une malade qui avait depuis plus d'un mois des accès fébriles quotidiens à 40°, des poussées d'érythème noueux, des arthralgies. Le diagnostic de septicémie méningococcique posé dès l'entrée à l'hôpital fut confirmé immédiatement par l'hémoculture. Après des essais de sérothérapie et de vaccinothérapie qui restèrent sans effet, mais qui avaient été conduits avec modération du fait de l'existence d'une néphrite ancienne, on pratiqua une injection d'essence de térébenthine. L'abcès fut ponctionné le quatrième jour : la fièvre tomba aussitôt, les arthralgies disparurent, il n'y eut plus de poussées érythémateuses. La malade guérit. L'auteur insiste sur les détails de technique de l'abcès de fixation. Bien conduit, il constitue une méthode très peu douloureuse et sans danger. Dix jours après l'injection de térébenthine la plaie de l'incision est déjà cicatrisée. Quant au résultat favorable, il est éclatant et d'autant plus intéressant que la septicémie méningo-

coccique non traitée se complique souvent de méningite sévère.

Insuffisance cardiaque irréductible à la digitaline et l'ouabaïne, réductible par la convallamarine. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et PAUL GEORGE rapportent l'observation d'un malade atteint de sclérose du myocarde avec insuffisance ventriculaire gauche chez qui tous les éléments du syndrome d'insuffisance cardiaque furent grandement améliorés par la convallamarine en injections intraveineuses, alors que la digitaline et l'ouabaïne restaient depuis longtemps sans effet.

Cette action toni-cardiaque de la convallamarine chez ce malade fut élective et ne sensibilisa jamais le cœur à l'action ultérieure de l'ouabaïne et de la digitaline.

Myélomes osseux multiples. Radiothérapie. Guérison se maintenant depuis seize mois. — MM. L. BOIDIN, DARBOIS, THÉVENARD et DAVOIGNEAU présentent une jeune fille qui, en janvier 1925, avait sur la tête deux tumeurs volumineuses ulcérées et infectées. Les radiographies montraient que les os du crâne étaient détruits sur une étendue considérable et que le cerveau était refoulé par les masses tumorales. Il existait en outre une disparition presque complète des ailes des omoplates et une altération profonde de la région articulaire de l'omoplate droite. L'humérus gauche était envahi par une tumeur ayant détruit la partie supérieure de la diaphyse. Ces lésions s'étaient constituées progressivement en deux ans. Leurs localisations firent penser à la possibilité de myélomes multiples. Une biopsie de la tumeur cranienne montra qu'il s'agissait, en effet, d'un sarcome myéloblastique. La radiothérapie eut un effet merveilleux. Très rapidement les tumeurs s'effondrent et l'énorme brèche osseuse se répare, l'humérus détruit se reconstitue. La guérison se maint ent depuis seize mois. Il n'y avait ni modification sanguine d'ordre leucémique, ni albumosurie.

Cachexie du nourrisson et réaction de Wassermann. — M. MAURICE RENAUD rapporte l'observation d'un nourrisson devenu cachectique au cours des trois premiers mois de sa vie. Il présentait des érosions de nature douteuse, mais sans tréponèmes. Le Wassermann de son sang aurait pu être considéré comme positif, celui de la mère étant fortement positif.

Un traitement diététique simple fit passer en six semaines le poids de 4 200 à 6 500 par une courbe régulièrement ascendante. L'enfant est devenu splendide sans qu'aucun traitement spécifique ait été mis en œuvre.

Ce fait, après tant d'autres, montre combien il faut être réservé avant de rapporter des accidents à la syphilis, sur la seule constatation de modifications humorales.

Note sur la fructosurie (ou lévulosurie). — M. SNAPPER et M. I. VON REVELD ont observé un cas de lévulosurie vraie d'origine alimentaire, chez lequel l'injection de lévulose suffisait à provoquer une forte lévulosurie (à la concentration de 30 à 40 p. 1 000), bien que la lévulosémie restât modérée (0 gr. 60 par litre au maximum). Un régime sans fruits et sans saccharose a suffi à faire disparaître la lévulosurie. L'absence de troubles du métabolisme du glucose et l'inefficacité de l'insuline sur la lévulosurie provoquée prouvent qu'il n'y a pas de rapports entre le diabète sucré et la lévulosurie.

Un cas de méningite à mélitensis après une fièvre de Malte. — MM. LESAGE, PELLERIN et VINERTA rapportent l'histoire suivante :

Après quatre mois de fièvre ondulante, une jeune fille de dix-huit ans fait une méningite à mélitensis dont les seuls symptômes sont : absence complète de fièvre, très forte céphalée, forte diplopie, léger Kernig, abolition des réflexes rotuliens.

L'analyse du liquide céphalo-rachidien donne une formule de méningite tuberculeuse (hyperalbuminose de 1 gramme, mononucléose de 45 éléments, diminution du sucre et des chlorures), mais la culture de 10 centimètres cubes de liquide en bouillon-ascite donne une culture pure de mélitensis. La malade guérit complètement par des injections intraveineuses de septicémine (300 centimètres cubes en trente-neuf jours) et par des injections d'auto-vaccin. Une paraplégie terminale disparaît sous l'action de la radiothérapie médullaire.

Les auteurs attirent l'attention sur la possibilité de prendre de telles méningites pour des méningites tuberculeuses.

Action thérapeutique de l'adonidine ou injections intraveineuses. — MM. P. HARVIER et A. SCHEDROVITSKY montrent que l'adonidine en solution aqueuse est parfaitement injectable par voie veineuse. Les auteurs ont fait usage de l'adonidine du commerce (extraite de l'*Adonis vernalis*) en solution à 1 p. 200, dont ils injectent 1 centimètre cube, soit 5 milligrammes. Cette dose est nécessaire et suffisante pour obtenir une diurèse rapide, puissante et durable, chez les sujets âgés, polyscléreux, atteints d'insuffisance cardiaque avec anasarque. Bien que cette drogue soit dépourvue d'action cumulative, il est inutile de répéter les injections pour provoquer la diurèse. L'injection peut être pratiquée d'emblée, chez ces cardiaques, sans purgation préalable, ni ponction des hydropisies. L'adonidine n'est diurétique que chez les cardiaques œdématiès. Elle peut être également utilisée dans les cas d'insuffisance cardiaque où, après une cure digitalique, la diurèse tarde à s'amorcer, et dans ceux où la digitale est contre-indiquée.

Etude comparative des pigments, sels biliaires et de la cholestérine dans un cas de fistule du cholédoque. — MM. CHABROL et H. BÉNARD.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 avril 1926.

Traumatismes du poignet. — M. MOUCHET fait un rapport sur une observation de M. LASSERRE (Bordeaux). Il s'agit d'un homme ayant reçu un choc violent sur la face dorsale du poignet en hyperextension. La radiographie montra une fracture de la corne antérieure du semi-lunaire. Le fragment inférieur fut enlevé par voie palmaire, tandis que le fragment postérieur nécessita une incision dorsale. M. Mouchet lut en outre sur le cliché une fracture du scaphoïde à la partie moyenne, avec un léger décalage, mais le résultat fonctionnel est satisfaisant.

M. CADENAT et M. GERNEZ estiment que, dans certains cas de luxation dorsale du grand os, la voie dorsale est préférable.

M. LAPOINTE croit plus commode, au contraire, de passer en avant.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A propos de la sympathectomie péri-artérielle. — M. LERICHE, en collaboration avec M. FONTAINE, de Strasbourg, a observé que la sympathectomie était suivie de la stérilisation des plaies chroniques infectées. Au moyen de frottis pré-opératoires, puis post-opératoires, ils ont vu que des microbes variés et abondants, pullulant au niveau de l'ulcère, par exemple, d'un mal perforant, etc., sont phagocytés par des polynucléaires qui apparaissent en grand nombre après symphaticectomie, et le sixième jour la stérilisation est obtenue. Ils concluent que la non-cicatrication de ces plaies atones est due aux troubles circulatoires, à l'infection chronique et à une perte de substance cutanée d'origine ischémique. Aussitôt la stérilisation obtenue, le traitement doit être complété par des greffes précoces. Les auteurs apportent de très beaux résultats confirmatifs.

M. LECÈNE pense que l'immense majorité des ulcères variqueux sont syphilitiques et que le traitement spécifique amène presque toujours la guérison.

M. ALGLAVE est du même avis.

M. GERNEZ, dans un cas d'ulcère variqueux, a trouvé une artérite oblitérante de la fémorale.

M. MOURE croit aussi à l'efficacité de l'association thérapeutique sympathicectomie, sirop de Gibert greffes. Il n'eut d'échec que dans un seul cas et l'amputation montra la dégénérescence des muscles des tuniques vasculaires.

Séance du 5 mai 1926.

Greffe ostéo-périostique. — M. MAUCLAIRE, dans un cas d'hémi-atrophie du maxillaire inférieur, a pu obtenir, grâce à cette application du procédé de Delagenière, un très beau résultat.

Les métastases dans le cancer utérin. — M. MOURE apporte un fait intéressant d'adénopathie sus-claviculaire cancéreuse, en rapport avec un cancer du col utérin méconnu jusque-là et, pour M. Moure, il faut distinguer le cancer ectodermique du col, qui se propage surtout par le système lymphatique, et le cancer endo-cervical, dont les métastases au contraire empruntent la voie veineuse.

Sarcome du sein. — M. LENORMAND rapporte l'observation d'une malade de M. TASSO ASTERIADES (Salonique), âgée de vingt-cinq ans et atteinte d'un sarcome du sein ulcéré avec de volumineux ganglions axillaires, sans doute inflammatoires. Seize mois après l'amputation du sein, une petite récidive locale fut enlevée à l'anesthésie locale. La malade fut revue cinq ans après, sans trace de récidive.

Une encéphalocèle rompue et opérée. — M. LENORMANT, de la part de M. FERRY (Strasbourg), rapporte l'observation d'une petite fille qui portait à la partie postérieure du crâne une encéphalocèle. La rupture de celle-ci fut traitée par résection de la tumeur et fermeture de la plaie. Malgré des soins maintenus pendant quatre mois, la mort survint après apparition d'une hydrocéphalie extrême. M. Lenormant pense qu'il vaudrait peut-être mieux ne pas opérer ces nouveau-nés, si déficients.

M. VEAU ne croit pas que l'encéphalocèle se complique aussi souvent d'hydrocéphalie que les *spina bifida*.

M. OMBRÉDANNE croit que plus l'opération est tardive, plus elle a de chances de succès.

Greffe épiploïque libre. — M. DUVAL rapporte un travail de M. HERTZ (Paris) au sujet de 14 observations de greffes épiploïques libres, 11 fois sur l'intestin, 2 fois sur l'utérus et une fois sur le foie. Les résultats furent bons dans l'ensemble ; même dans 4 cas où la greffe fut employée en milieu relativement infecté (annexite, appendicite), les résultats éloignés ont été bons. La méthode est donc intéressante, mais M. Duval croit qu'il faut cependant exclure les cas d'infection ou de suintement hémorragique.

Plaie vertébro-médullaire par éclat d'obus. — De la part de M. DESPLAS, M. ROBINEAU rapporte une observation de blessure du rachis et de la moelle par éclats d'obus suivie de paraplégie immédiate. Deux mois après, les éclats d'obus furent enlevés par laminectomie, un troisième fragment étant abandonné à l'intérieur de la dure mère. Mais la paraplégie persiste, en même temps qu'une fistule de la plaie opératoire. A l'intervention, deux ans après, résection de la fistule, curettage du foyer osseux atteint d'ostéite, ouverture de la dure-mère, ablation de l'éclat d'obus dans la région du cône terminal, suture de la plaie. Après une forte réaction méningée, les accidents antérieurs régressèrent et deux mois après le blessé marchait et reprit une vie absolument normale, eut deux enfants et ne présente plus comme séquelle pathologique que l'abolition des réflexes du membre inférieur droit avec quelques troubles trophiques, et M. Desplas conclut qu'il y a toujours intérêt à intervenir car, si au lieu d'une lésion destructive devant laquelle on reste impuissant, on trouve une compression simple, les résultats seront souvent excellents.

M. ROBINEAU, en félicitant l'opérateur, pense qu'il eût été moins dangereux de guérir l'ostéite d'abord et de faire l'ouverture de la dure-mère dans un deuxième temps.

C'est également l'avis de M. AUVRAY.

A propos d'une pseudarthrose fistulisée de jambe. — M. CUNÉO rapporte un cas de M. J.-C. BLOCH (Paris) concernant un blessé de fracture ouverte de jambe, opéré par suture osseuse primitive d'urgence et qui fit par la suite une ostéomyélite avec pseudarthrose secondaire. M. Bloch, quand il entreprit de soigner le blessé, commença par désinfecter le foyer et fit une greffe italienne pour recouvrir l'ulcération de téguments sains. En un second temps, il fit une greffe par glissement, suivant la méthode d'Albee.

M. DUJARIER prfère aussi la greffe ostéo-périostique, qui donne d'excellents résultats, même avec des pertes de substance étendues.

M. PICOT cite un très beau cas de perte de substance guéri à la suite d'une greffe par glissement.

M. LENORMANT s'élève contre l'ostéosynthèse d'urgence dans les fractures ouvertes.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er mai 1926.

Sur la spirochétose bronchique. — M. VINCENT rappelle les nombreux points de similitude qui existent entre le *Sp. bronchialis* et le spirochète de l'angine de Vincent (morphologie, dimensions, épaisseur, indice de spire,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

fréquence de l'association avec le *B. fusiformis*). La prédominance presque exclusive du spirochète sur le bacille fusiforme peut s'observer également dans l'angine ; la prédominance variable peut se manifester chez le même malade d'un jour à l'autre dans la spirochétose bronchique comme dans l'angine. Il semble donc très probable qu'il y a identité entre les deux spirochètes.

L'indice d'identification morphologique des spirochètes bronchiques. — M. Delamare montre qu'il est impossible de différencier les spirochètes en se basant uniquement sur le rapport qui existe entre la longueur moyenne et le nombre moyen des spires. Cette méthode, due à Froslano de Mello, est impuissante à démontrer l'autonomie de *S. bronchialis*.

Etude biologique d'un sérum antistreptococcique. — M. Ch. Zœller apporte les résultats obtenus au moyen d'un sérum antistreptococcique, préparé à partir de streptocoques issus de scarlatines typiques. Ce sérum efface la réaction de Dick et éteint l'exanthème, ce que n'a pu réaliser un sérum antistreptococcique ordinaire. Il peut contribuer au diagnostic de la scarlatine par l'excitation du phénomène de Schultz et Charlton qu'il permet de réaliser.

Rapidité de dissémination des bacilles tuberculeux virulents chez les cobayes non infectés. — M. Valtis, inoculant sous la peau de cobayes neufs des bacilles tuberculeux virulents, observe que les organes de ces animaux contenaient des bacilles et tuberculisaient les cobayes à partir du quatrième jour après l'inoculation lorsque l'infection était produite par inoculation de 1 milligramme de bacilles.

Cicatrisation de la trame conjonctive dans les greffes. — M. Nageotte.

Culture de tissu pulmonaire. — MM. Binet et Champy.

Séance du 8 mai 1926.

Les groupes sanguins du nourrisson. — MM. R. Debré et Hamburger ayant étudié la constitution des groupes sanguins au cours de la première année de la vie, concluent à la présence d'agglutinogènes dès les premiers jours de la naissance ; à l'apparition plus tardive des agglutinines ; à la nécessité de l'étude complète du sang de l'enfant avant la transfusion, recherche indispensable, car la méthode de Beth et Vinaud ne permet pas de constater l'absence partielle ou totale des agglutinines dans le sang du nourrisson.

Effets favorables des injections de protéines et de sérum non spécifiques associées à la chimiothérapie dans le traitement des syphilis rebelles. — MM. Gougerot et Peyre, s'appuyant sur les recherches de Dujardin relatives aux sensibilisations des organismes syphilitiques anergiques par des injections de substances protéiques apparemment indifférentes, ont obtenu des améliorations inattendues par cette méthode, chez des syphilitiques rebelles aux divers traitements arsenicaux, bismuthiques ou mercuriels.

Résultats de l'injection de polonium à des lapins porteurs d'un chancre syphilitique. — MM. Lacassagne, Levaditi, Lattes et Nicolau montrent que le polonium introduit par voie intraveineuse se fixe en proportion relativement importante au niveau du chancre, mais moindre cependant que dans les principaux organes d'élimination. Aux doses minimes auxquelles son extrême toxicité physique oblige à l'employer, ce corps s'est montré sans effet sur les spirochètes.

De l'antivirus gourmeux et de son application au traitement des chevaux atteints de gourme. — MM. K. Svetkoff et A. Veller ont appliqué au traitement de la gourme du cheval, maladie grave due à un streptocoque particulier, la méthode de Besredka par pansement local. Ils ont utilisé un très grand nombre de souches de streptocoques gourmeux ; ceux-ci ont été mis en culture dans du bouillon Martin et filtrés au bout de quinze jours.

Ces filtrats injectés à hautes doses à des chevaux atteints de pneumonie gourmeuse ou appliqués *in situ* au contact d'abcès gourmeux, ont, dans la majorité des cas, donné des résultats remarquables.

Culture du tissu pulmonaire. — MM. Champy et Léon Binet donnent les résultats de leurs recherches sur les cultures de tissu pulmonaire *in vitro*. Ils ont vérifié les résultats de Carleton qui a vu les petites cellules pulmonaires migrer au loin à la surface du plasma et a montré leur pouvoir phagocytaire. Ils insistent sur les caractères cytologiques des cellules observées sur la culture, caractères qui les rapprochent des cellules épithéliales ; elles diffèrent toutefois de ces dernières par le fait qu'elles migrent isolément. Les auteurs décrivent le *pouvoir protéolytique* de ces cellules, qui s'exerce sur la fibrine de la culture. Ils montrent qu'à la lumière de cette notion on peut donner une interprétation particulière de la physiopathologie de la pneumonie.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 mars 1926.

Les broncho-pneumonies prolongées de la première enfance. — M. Ribadeau-Dumas et Mlle Tisserand étudient ces broncho-pneumonies laissant des traces prolongées. La syphilis ne paraît pas en cause. Ces infections pulmonaires sont l'origine des ectasies bronchiques et détermineraient même des cyanoses paroxystiques.

Tuberculose pulmonaire. Pneumothorax et phrénicotomie associés. — MM. Ravina, Rolland et Maurer rapportent l'observation d'une fillette de huit ans atteinte de tuberculose cavitaire de la base pulmonaire gauche d'allure rapidement évolutive et s'accompagnant d'une grosse atteinte de l'état général. L'établissement d'un pneumothorax artificiel ne détermina qu'une compression très insuffisante du lobe inférieur par suite des adhérences qui l'unissaient à la paroi et au diaphragme. Les signes physiques et l'évolution furent à peine modifiés. On pratiqua alors, tout en continuant à entretenir le pneumothorax, une phrénicotomie qui permit d'obtenir un collapsus pulmonaire presque total et amena très rapidement le sédation de tous les symptômes au point que la petite malade donne actuellement l'impression d'une guérison clinique presque complète.

M. Apert confirme l'état lamentable de l'enfant avant la phrénicotomie.

M. Hallé. — Chez l'adulte, l'ascension du diaphragme se fait assez tardivement. En est-il de même chez l'enfant ?

M. Ravina. — Chez cet enfant le diaphragme est remonté très vite.

H. Stévenin.

NOUVELLES

Concours pour l'admission de médecins des troupes coloniales. — Un concours s'ouvrira le 6 décembre 1926 à neuf heures à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major et cinq emplois de pharmacien aide-major de deuxième classe des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à ce concours seront nommés aides-majors de première classe pour compter du 31 décembre 1926 avec pour les médecins une majoration d'ancienneté d'un an dans ce grade, sans rappel de solde. Les candidats ayant accompli leurs obligations militaires, telles qu'elles sont définies par l'article 57 de la loi du 1er avril 1923 sur le recrutement de l'armée, bénéficieront, pour la détermination de leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, sans rappel de solde, d'un temps égal à la durée des services effectifs qu'ils auront accomplis comme médecin ou pharmacien auxiliaire ou comme médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe (article 39 de la loi du 1er avril 1923).

Les renseignements relatifs à l'admission aux emplois susvisés ont été insérés au *Journal officiel* sous forme d'arrêté (*Journal officiel* des 26 et 27 avril 1926) et d'instruction (*Journal officiel* du 25 juillet 1924).

Une notice relative à l'organisation et au fonctionnement du corps de santé des troupes coloniales sera adressée aux candidats qui en feront la demande au ministre de la Guerre (8e direction, 3e bureau).

Pour le recrutement des médecins en Afrique occidentale française. — En vue de favoriser le recrutement des médecins désireux de servir en Afrique occidentale française, le gouverneur général de cette colonie a fait connaître au département qu'il mettrait chaque année à la disposition des jeunes candidats :

1° Des premières mises d'équipement de 1 000 francs aux docteurs en médecine reçus au concours latéral de l'École d'application du service de santé de Marseille et s'engageant à servir en A. O. F. à leur sortie ;

2° Des bourses de 5 000 francs à titre de remboursement de leurs frais d'étude aux étudiants libres reçus à la section de médecine coloniale de Lyon et s'engageant à servir en A. O. F. à leur sortie de l'Ecole d'application ;

3° Une indemnité de 1 500 francs, à titre de première mise d'équipement, aux médecins et pharmaciens de réserve, volontaires pour accomplir une période d'activité de deux ans.

Les médecins de Toulouse à Paris. — Mercredi 28 avril, au buffet de la gare de Lyon, a eu lieu la deuxième réunion trimestrielle de la S. A. M. T. P. Etaient présents : les Drs David, Mont-Refet, David de Prades, Digeon, Censier, Pegot, Duraud, Levy-Lebahr, Esclavissat, Andreu, Faulong, Gorse, Reinflet, Privat, Bory, Delater, Armengaud, Bourguet, Groc, Loze, Caraven, Laborde, Mlle Bouteil, Busquet, Roule, Terson, d'Ayrenx, Azema, Caujolle : la section d'internes et d'étudiants étaient représentée par MM. Péribère, Redon, Digeon et Marc.

S'étaient excusés : les Drs Malavialle, Dartigues, Molinéry, Cambies, Delherm.

Comme à l'accoutumée l'entrain le plus vif et la camaraderie la plus cordiale régnèrent entre compatriotes que séparent trop longuement les obligations professionnelles et pleinement ravis de se retrouver, pour quelques heures, dans la joyeuse et intime atmosphère de leurs années d'études et de jeunesse. Que d'heureuses conséquences, à tous points de vue, de ces réunions !

Prirent successivement la parole : les Drs Busquet, président en exercice, Roule, Laborde, Armengaud (Cauterets), Flurin (Cauterets), Censier (Bagnoles-de-l'Orne), David (Luxeuil), Duraud et Groc, secrétaire général, qui lut notamment une lettre du Dr Malavialle mettant nettement au point la question d'Evian, station actuellement en butte à certaine campagne de dénigrement indignement injustifiée.

Le prochain dîner aura lieu dans le courant de juin. Pour tous renseignements s'adresser au Dr R. Groc, 40, rue d'Enghien, Paris (Xe).

La grippe sévit en Angleterre. — Une nouvelle épidémie de grippe sévit en Angleterre et en Écosse depuis près d'un mois, et bien qu'elle soit moins redoutable que celles qui ont fait régulièrement leur apparition chaque printemps depuis la guerre, elle a provoqué un émoi plus considérable. Cette appréhension exagérée s'explique du fait que, cette année, le mal agit avec une grande rapidité et est accompagné d'effets nouveaux.

Dans de nombreux cas, des personnes ont été saisies de malaises tout d'un coup dans la rue, au théâtre ou au restaurant, mais d'une manière générale, l'épidémie est bénigne. Si les effets sont différents, les symptômes le sont également, Généralement, de violents maux de tête, accompagnés de vomissements, préviennent la personne attaquée de l'approche de la grippe.

Dans la plupart des cas, il y a cette année des complications et surtout des maux d'oreilles. Jamais les surdités temporaires ou les bourdonnements n'ont été si répandus après une attaque d'influenza que ce printemps-ci.

Hôpital Sainte-Isabelle (24, boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine). — Consultations, traitements et appareillages gratuits des impotents. Médecin en chef : M. Gabriel Bidou.

L'hôpital Sainte-Isabelle (fondation Édouard Martinez de Hoz) reçoit tous les malades impotents, indigents, en vue de leur « récupération fonctionnelle ».

Les consultations, traitements et appareillages ainsi que l'hospitalisation sont absolument gratuits.

Les consultations ont lieu trois fois par semaine, les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures.

Corps de santé militaire. — ARMÉE ACTIVE. — Est mis à la retraite M. le médecin-major de 2e classe de l'armée active Fayolle (Pierre), du 38e régiment d'infanterie.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Perse. M. le médecin principal de 2e classe Kerandel, à la disposition des Affaires étrangères.

Indochine. MM. Blanchard, médecin-major de 1re classe ; Le Hur, médecin-major de 2e classe.

Afrique équatoriale française. M. le Vilain, médecin major de 2e classe.

Côte des Somalis. M. Boileau, médecin-major de 2e classe.

NOUVELLES *(Suite)*

Cameroun. M. Basque, médecin-major de 1re classe.

Madagascar. M. Trautmann, médecin-major de 1re classe.

En France. MM. Douet, Tanvet, médecins principaux de 1re classe ; Gallet de Santerre, médecin principal de 2e classe ; Arathon, Rouzoul, Casabianca, Gaubil, médecins-majors de 1re classe ; Tassy, Benoit-Gonin, Madelaine, Riquier, Authier, Bouvie, Tournier, Bideau, Labernadie, Gallet, médecins-majors de 2e classe ; Guénolé, Rannou, Marqueissac, Boisseau, médecins aides-majors de 1re classe.

Prolongation du séjour outre-mer : M. Chollat-Traquet, médecin-major de 2e classe, à Madagascar.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Cours de perfectionnement sur le cancer sous le haut patronage de M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, organisé par M. Gunsett, chargé de cours à la Faculté de médecine, directeur du centre anticancéreux de Strasbourg, avec la collaboration de MM. Borrel, Leriche, Pautrier, Schickelé, Stolz, Vlès, Masson, Canuyt, professeurs à la Faculté de médecine de Strasbourg ; De Coulon, chef de laboratoire du centre anticancéreux romand à Lausanne ; Mme S. Laborde, chef du service de radio et curiethérapie du centre anticancéreux pour la banlieue de Paris (directeur : professeur Roussy) à Villejuif ; Mallet, chef du service de radiothérapie du centre anticancéreux de l'hôpital Tenon (directeur : professeur Proust) à Paris ; De Nabias, chef de service au centre anticancéreux de l'hôpital Tenon à Paris ; Neumann et Toryn, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Bruxelles ; Roussy, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Weil, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Cet enseignement aura lieu du 18 octobre au 6 novembre et comportera : 1° des exercices pratiques au centre anticancéreux, tous les jours de 9 heures à midi et de 3 à 5 heures sous la direction de M. Gunsett ; 2° des cours théoriques au centre anticancéreux et dans les cliniques de la Faculté.

S'inscrire auprès de M. Gunsett, directeur du centre anticancéreux, hôpital civil, à Strasbourg. Un droit d'inscription de 250 francs sera versé au secrétariat de la Faculté de médecine. Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours. Le nombre des auditeurs est limité.

Faculté de médecine de Toulouse. — Un cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie, cours placé sous la direction du professeur Escat, et ouvert aux étudiants et aux médecins français et étrangers, sera inauguré le lundi 5 juillet 1926, à 8 heures du matin, à l'hospice Saint-Joseph de la Grave ; il durera jusqu'au 13 juillet.

Le programme des leçons et des conférences pratiques sera publié ultérieurement.

L'inscription est reçue au secrétariat de la Faculté de médecine de Toulouse, allée Saint-Michel, jusqu'au 1er juillet. Droit d'inscription : 200 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Les actualités médicales avec présentations de malades (MM. Maurice Chiray, Robert Debré, Noël Fiessinger, Charles Foix et Henri Gougerot, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux). — Ce cours aura lieu, comme les années précédentes, dans la deuxième quinzaine de septembre. La première démonstration aura lieu le 16 septembre, à la Maison Dubois, 200, faubourg Saint-Denis, à 9 h. 30. Les autres démonstrations suivront à 9 h. 30 et 16 heures chaque jour à Saint-Louis, aux Enfants-Malades, à la Salpêtrière, et à l'Hôtel-Dieu.

Sujets traités :

M. Chiray : Les cancers du côlon. Formes de début, évolution clinique et traitement. — Rôle du tubage duodénal dans le diagnostic et le traitement des maladies du foie et des voies biliaires. — Exploration clinique du pancréas et insuffisance pancréatique externe. — Procédés modernes de diagnostic et de traitement de l'ulcère pyloro-duodénal. — Comment le clinicien peut, à l'heure actuelle, faire le diagnostic d'insuffisance hépatique.

R. Debré : Scarlatine et réaction de Dick. — Infection urinaire du nourrisson. — Diabète et coma diabétique chez l'enfant. — Dilatation des bronches de l'enfance. — La thérapeutique par les rayons ultra-violets.

N. Fiessinger : Les splénomégalies et leur traitement. — Les ictères des cirrhoses. — Le diagnostic des hépatomégalies irrégulières. — L'hypertension artérielle et son traitement. — Les insuffisances cardiaques dites primitives.

C. Foix : L'hypertension intracranienne. — Syphilis cérébrale et son traitement. — Formes cliniques de la sclérose en plaques. — Diagnostic des syndromes cérébelleux. — Diagnostic des céphalées.

H. Gougerot : Etat actuel de la bismuthothérapie. — Les accidents des arsénobenzols. — Le traitement d'assaut de la syphilis. — Le traitement de consolidation. — Les nouveaux traitements du psoriasis.

Ces leçons seront suivies de démonstrations au lit du malade et au laboratoire.

Le cours est gratuit. Les inscriptions doivent être envoyées soit au Dr Gougerot, 9, avenue Constant-Coquelin, soit au Dr Noël Fiessinger, 16, boulevard Raspail. Il ne sera répondu aux lettres d'inscription qu'en cas de non-acceptation.

Cours de chirurgie réparatrice de la face (amphithéâtre d'anatomie). — M. le professeur Pierre Sebileau, chirurgien des hôpitaux, et M. Léon Dufourmentel, chef de clinique à la Faculté de médecine, commenceront un cours technique de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face le mercredi 2 juin, à 14 heures, et le continueront les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure, jusqu'au 28 juin. Ce cours comprendra des leçons pratiques avec répétition par les auditeurs inscrits, et sera combiné avec un enseignement théorique qui aura lieu les mêmes jours à la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine, à l'hôpital Lariboisière.

Droit d'inscription : 500 francs. Se faire inscrire à l'amphithéâtre d'anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Clinique thérapeutique. — MM. Bordet et Géraudel commenceront à la clinique thérapeutique de la Pitié, le 27 mai 1926, à 10 heures, des leçons avec exercices pratiques et examens de malades, sur la radiologie du cœur et l'électrocardiographie. Vingt leçons théoriques suivies d'exercices pratiques seront consacrées à ces matières.

Le nombre des assistants est limité. Le droit d'inscription est de 250 francs. Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures (guichet no 4).

Chaque séance comportera, après la leçon théorique, des exercices pratiques consacrés à la manipulation de l'appareil, à l'analyse des électrocardiogrammes et à la rédaction des diagnostics électrocardiographiques.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours pratique de puériculture, par M. Brindeau, professeur de clinique obstétricale à la Faculté, assisté de MM. Debray, Desoubry, Labeaume, Lantuéjoul, chefs de clinique et ancien chef de clinique ; Hinglais, interne en pharmacie (médaille d'or) des hôpitaux.

Le cours commencera le lundi 31 mai 1926, à 18 heures, et aura lieu chaque jour à la même heure.

M. le professeur Brindeau fera les mardis 1er et 8 juin, à 10 h. 30, des présentations de nourrissons ; les élèves des cours auront la faculté d'assister aux consultations de nourrissons, les lundis 31 mai et 7 juin, à 10 h. 30.

Programme du cours. — 31 mai : Etude chimique du lait (Hinglais). — 1er juin : Laits modifiés (Hinglais). — 2 juin : Digestion et assimilation du lait (Brindeau). — 3 juin : Ration alimentaire du nourrisson (Debray). — 4 juin : Allaitement au sein (Lantuéjoul). — 5 juin : Difficultés de l'allaitement au sein. Choix d'une nourrice (Lantuéjoul). — 7 juin : Allaitement artificiel (Desoubry). — 8 juin : Allaitement mixte (Desoubry). — 9 juin : Le sevrage (Labeaume). — 10 juin : Soins à donner aux prématurés et aux débiles (Debray). — 11 juin : Lutte contre la mortalité infantile (Brindeau).

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. Le droit à verser est de 150 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Mai*. — M. Vasseur, L'hérédité cancéreuse chez les Bonaparte. — M. Tortat, Métamorphose adipeuse de la glande surrénale.

18 *Mai*. — M. Mondet externe), De l'étiologie de la scarlatine. — M. Nouvion, Capacité vitale et force respiratoire; y a-t-il un automatisme pulmonaire ? — M. Mackiewiez (externe), Etude de l'adénopathie tuberculeuse de l'adulte.

20 *Mai*. — M. Eisenmenger, Traumatismes de l'appareil locomoteur chez le cheval. — M. Taillandier, Traitement de la paraplégie chez le chien. — M. Foxonet, Emploi de l'injection dans le traitement de quelques affections du chien.

21 *Mai*. — M. Mangin, Etude sur la fatigue des membres dans le galop. — M. Bédel, De la fibro-chondrite du cheval.

22 *Mai*. — M. Pouchet (interne), Du traitement de l'ulcère du duodénum. — Mlle Michel, L'ankylostomose aux Antilles françaises. — M. Jacquemaire (interne), Les occlusions intestinales au cours des kystes de l'ovaire. — Mlle Serin, Etude sur la paralysie générale.

NOUVELLES (*Suite*)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

22 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

22 MAI. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

22 MAI. — *Paris.* Académie de médecine, 17 heures. Jubilé de M. le professeur CHARLES RICHET.

22 MAI. — *Marseille.* Clôture du resgistre d'inscription pour le concours de chef de clinique de la première enfance.

24 MAI. — *Alger.* Concours de radiologiste et radiologiste suppléant des hôpitaux d'Oran.

24 MAI. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

24 MAI. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Limoges.

24 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 13 heures. M. le Dr GOUGEROT : Nouveaux traitements des eczémas.

24 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

25 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Conférences de séméiologie.

5 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

25 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement d'urologie de M. le professeur LEGUEU et ses élèves.

25 MAI. — *Paris.* 12, rue de Seine, 16 heures. Réunion du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France.

25 MAI. — *Rome.* Réunion de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

25 MAI. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

25 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations urinaires de M. le Dr FEY, prosecteur.

25 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30 M. CHERBULIEZ : L'inhibition d'après HOWELL.

26 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

28 MAI. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique

26 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30, M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures du matin. M. le Dr DALCHÉ : Leçons cliniques sur les maladies des femmes.

26 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

27 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

27 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

27 Mai. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 Mai. — *Paris.* Congrès de médecine légale des pays de langue française. Président : M. le Dr Antheaume; secrétaire général : M. le professeur Étienne Martin, à Lyon.

27 Mai. — *Paris.* 9 heures. Société de neurologie.

27 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 heures. Ouverture du cours de radiologie du cœur et d'électrocardiographie de MM. les Drs Bordet et Géraudel.

28 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

28 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. M. le professeur Guillain : Leçon clinique à 10 h. 30.

28 Mai. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur Teissier : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

29 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr Georges Beaudouin : Conférence sur l'héliothérapie.

29 Mai. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles d'aliénés.

29 Mai. — *Angers.* Banquet de l'internat de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

29 Mai. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille.

31 Mai. — *Marseille.* Concours de chef de clinique de la première enfance à l'École de médecine de Marseille.

31 Mai. — *Paris.* Séance annuelle de la Société médico-psychologique.

31 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 18 heures. Ouverture du cours pratique de puériculture par M. le professeur Brindeau et ses élèves.

1er Juin. — *Lyon.* Hôpital militaire Desgenettes. Concours pour l'emploi d'infirmières des hôpitaux militaires.

1er Juin. — *Paris.* Réunion neurologique internationale.

1er Juin. — *Paris.* Ouverture du cours de malarialogie organisé par la section d'hygiène de la Société des nations.

1er Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours de sous-inspecteur de l'Assistance publique.

1er Juin. — *La Havre* (Dr Loir). Dernier délai d'inscription pour la croisière de vacances Marseille-Beyrouth-Marseille.

2 Juin. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 heures. Ouverture du cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face par MM. le professeur Sébileau et le Dr Dufourmentel.

2 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations réparatrices et cosmétiques de la face par MM. le professeur Sébileau et le Dr Dufourmentel.

3 Juin. — *Paris.* Séance ordinaire de la Société de neurologie.

4 Juin. — *Tours.* Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

4 Juin. — *Nancy.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Besançon.

6 Juin. — *Clermont-Ferrand.* Journée médicale thermale de Clermont-Ferrand.

7 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

7 Juin. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique dermatologique à l'École de médecine de Marseille.

7 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

7 Juin. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille.

10 Juin. — *Edimbourg.* Fêtes du IIe Centenaire de l'Université d'Edimbourg.

10 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie nerveuse par M. le Dr Sénèque.

12 Juin. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription, pour le concours de chef de clinique médicale infantile à l'École de médecine de Marseille.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'infirmière-visiteuse, par Mary SEWALL GARDNER, directrice du service des infirmières-visiteuses de la ville de Providence (Rhode-Island), présidente d'honneur de l'Association nationale américaine des infirmières-visiteuses ; traduit de l'anglais par Mlle Juliette LEFEBVRE et le Dr René SAND ; avec une préface de Mlle Alice FITZGERALD. Un vol in-4 de 461 pages, avec un portrait, un index des auteurs cités et une table alphabétique des matières (*Les Presses universitaires de France*, Paris, 1926).

On est averti, par la courte mais substantielle préface, qu'il n'est pas question de recommander l'application universelle des méthodes décrites dans cet ouvrage, mais simplement « d'intéresser les infirmières-visiteuses à l'œuvre accomplie par leurs collègues américaines » ; attendu que « ce qui a réussi dans un pays peut très bien être inapplicable dans un autre », mais que « l'expérience des nations étrangères doit stimuler et orienter nos efforts ». Rien de plus vrai.

L'introduction, qui est plus longue, est due aux traducteurs. On y apprend ou bien on y rapprend que la première école d'infirmières « que le monde ait connue fut fondée le 23 novembre 1633, par saint Vincent de Paul dans une maison que l'on peut voir aujourd'hui encore, 43, rue du Cardinal-Lemoine, à Paris ». L'œuvre de Vincent de Paul est décrite en un raccourci bien exposé, ainsi que celle de Florence Nightingale qui fut une continuatrice éclairée et hardie dont on connaît la révolution qu'elle opéra dans le *nursing*.

Puis on entre dans l'ouvrage de miss Gardner qui vous promène, en six parties, à travers : le *développement des services d'infirmières-visiteuses* (en Angleterre, aux États-Unis, dans les autres pays), les *services privés et publics d'infirmières-visiteuses*, le *personnel*, les *observations écrites* et les *statistiques*.

Dans un appendice on trouve un *répertoire chronologique*, on est renseigné sur l'*Association nationale américaine des infirmières-visiteuses*, sur celles de la *Croix-Rouge américaine*, sur le *Conseil national d'hygiène*. On y retrouve aussi les conclusions du comité nommé par la fondation Rockefeller pour l'étude des *questions relatives à la formation des infirmières*.

Voilà un excellent livre de renseignements ainsi que d'éducation professionnelle et morale. Il est certainement mieux adapté au rôle de l'infirmière-visiteuse que ne le serait pour elle, du fait d'une instruction médicale aux tendances exagérées, un traité de pathologie pure.

P. CORNET.

Clinique médicale des enfants. Troubles de la nutrition et de la croissance, par le professeur P. NOBÉCOURT. 1926, 1 vol. in-8° de 400 pages avec 104 figures (*Masson, édit., à Paris*).

On connaît, par les deux précédents volumes de leçons cliniques publiés par le professeur Nobécourt, les qualités de méthode, de précision, d'analyse clinique attentive qui distinguent son enseignement. Nulle part, plus que dans les troubles de la nutrition, elles ne trouvent leur application. A maintes reprises, le professeur Nobécourt a contribué à faire progresser notre connaissance de la nutrition et de la croissance de l'enfant, des moyens de préciser leurs troubles et de leur porter remède. On sait d'ailleurs combien actuellement l'étude de ces questions s'est rénovée et combien a été utilement discutée l'influence respective des endocrines et du système nerveux. C'est dire l'intérêt qui s'attache au nouveau volume du professeur Nobécourt. En montrant des malades, racontant leur histoire, exposant les méthodes mises en œuvre pour porter un diagnostic, les difficultés rencontrées, les traitements institués, en discutant ensuite les faits, il arrive aux conclusions justifiées par l'état actuel de nos connaissances et sait ne pas aller au delà, préférant avouer son ignorance que s'aventurer sur le terrain des hypothèses. Fort heureusement, assez de faits sont à l'heure actuelle prouvés, pour que, malgré bien des obscurités, un examen clinique vraiment méthodique et moderne permette des conclusions intéressantes et fécondes.

C'est ce que montrent les leçons de M. Nobécourt sur le corps thyroïde et le myxœdème infantile, l'hypothyroïdie de la puberté, les hypotrophies de la première enfance, de la moyenne et de la grande enfance ; celles sur les hypertrophies staturales, l'acromégalie infantile, les obésités endocriniennes et non endocriniennes chez les enfants ne sont pas moins intéressantes et évoquent la discussion si actuelle du rôle respectif de l'hypophyse et du système nerveux.

Le diabète infantile est particulièrement utile à bien connaître. Voici plusieurs années que le professeur Nobécourt en a fait l'objet de son étude, et la série de leçons qu'il publie, particulièrement celles où il discute les effets de l'insuline, contiennent nombre de renseignements précieux pour le clinicien et le thérapeute.

Enfin il faut signaler la leçon consacrée par lui au rhumatisme articulaire chronique des enfants, qui n'est pas exceptionnel et soulève nombre de problèmes étiologiques et cliniques, et celle où il aborde l'étude de la fragilité osseuse et des fractures dites spontanées chez les enfants.

On voit la variété et l'intérêt des sujets abordés dans ces leçons, qui témoignent une fois de plus de l'activité méthodique, du sens clinique, de l'érudition de bon aloi qui caractérisent l'enseignement du professeur Nobécourt.

P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

UNE CROISIÈRE EN MÉDITERRANÉE

Par Alain MOUCHET.
Interne des hôpitaux de Paris.

C'est le 17 mars dernier que le *Lotus*, paquebot des Messageries maritimes, quitta Marseille, ayant à son bord quelque deux cents médecins, Belges, Scandinaves et Français ; ce beau navire, qui pendant un mois va devenir « notre home », est frété spécialement par *Bruxelles médical* pour faire le tour de la Méditerranée avec des escales à toutes ces villes de lumière et de soleil que sont : Naples, La Valette, Athènes, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Larnacca, Beyrouth, Jérusalem, Alexandrie.

Inutile de dire que c'est strictement une croisière d'agrément. Les médecins danois, hollandais, suédois et norvégiens forment, sans contredit, une imposante majorité, comme nous pouvons nous en apercevoir dès le premier jour où, groupés aux grandes tables centrales de la salle à manger, ils échangent force « skols », le verre en main ; d'ailleurs le nombre et les dimensions des cigares qu'ils se mettent à fumer, après le repas, achèvent de nous édifier.

Les Belges forment un groupe beaucoup moins dense ; quant à nous autres, Français, nous ne sommes guère qu'une vingtaine dont le professeur Barré (de Strasbourg), Ségard (de Saint-Honoré), Labeau (de Bordeaux), Jambon (de Lyon), Duvernay (d'Aix-les-Bains), Diamantberger (de Paris), mon ami André Sicard et moi.

Vendredi 19 mars. — Hier matin nous avons longé au plus près les côtes boisées de la Corse et sommes passés en vue de Bastia.

Ce matin à 6 heures, le *Lotus* est entré dans la baie de Naples. Le canot automobile qui amène les médecins du port se range à notre flanc ; l'état sanitaire à bord est excellent : pas le moindre malade, bien entendu ; nous ne serons pas mis en quarantaine et, dans quelques minutes, lorsque la douane aura examiné nos passeports, nous pourrons descendre à terre.

On s'entasse rapidement dans de petites barques qui nous amènent à quai. De là nous gagnons la gare et en route pour Pompéi ; le temps est splendide, pas le moindre nuage, si ce n'est le panache de fumée qui couronne le Vésuve.

A Pompéi, nous nous hâtons : il faut faire vite : l'escale de Naples ne dure que vingt-quatre heures. Nous parcourons les rues soigneusement dallées de cette cité morte en nous arrêtant sur le Forum, devant les temples de Jupiter et d'Apollon, le théâtre et la maison des Gladiateurs. Nous entrons à l'intérieur de la fameuse maison des Vettii et de la maison du Faune, sans oublier le Musée où se trouvent les moulages de corps enfouis sous les cendres volcaniques et horriblement tordus dans les derniers spasmes de l'agonie.

Une autorisation spéciale nous permet de visiter les nouvelles fouilles auxquelles on travaille encore, et qui ont amené au jour des maisons dont les peintures et les objets sont très bien conservés.

Nous rentrons à Naples et, aussitôt arrivés, nous nous précipitons au Musée qui ferme, bien entendu, à 4 heures, et il n'est pas loin de 3 heures ; c'est dire que nous parcourons les salles en nous arrêtant seulement quelques instants devant les marbres et les bronzes de Pompéi, la Vénus victrix et la Vénus callipyge, l'Hercule Farnèse et le groupe colossal du Taureau Farnèse.

Grâce au professeur Ley qui connaît à fond le Musée et qui parle italien avec autorité, on nous conduit dans une salle qui n'est pas ouverte au public et où on est en train de réparer le fameux portrait de Paul III du Titien.

Encore quelques minutes pour voir les salles du haut, jeter un coup d'œil sur les instruments de chirurgie, spéculums, pinces, couteaux trouvés à Pompéi, et les gardiens du Musée nous obligent à battre en retraite : les portes se ferment derrière nous.

Infatigables, nous grimpons jusqu'à l'ancienne chartreuse de San Martino qui domine la ville et d'où la vue s'étend sur toute la baie de Naples.

Nous redescendons jusqu'au cœur de Naples, où le grouillement de la foule est véritablement effarant en ce jour de fête de Saint-Joseph, et une désuète victoria attelée d'un cheval étique nous ramène à bord, fourbus mais contents.

Le 20, journée de mer : nous saluons de très près le cône du Stromboli tout empanaché de fumée, et c'est à la tombée du jour que nous franchissons le détroit de Messine : à main droite, la côte de *Sicile* est toute piquetée de petits points rouges : ce sont les lumières de Messine qui s'allument une à une.

A gauche, nous apercevons Reggio sur la côte de Calabre.

Dimanche 21. — Nous entrons dans la rade principale de *Malte* et le *Lotus* jette l'ancre en face de La Valette, non loin de plusieurs torpilleurs battant pavillon britannique.

La ville est ceinturée d'une énorme muraille crénelée, hérissée de batteries : les maisons, les églises s'étagent en désordre les unes au-dessus des autres sur le flanc du rocher et partout on retrouve les traces des Chevaliers de Saint-Jean, devenus les Chevaliers de Malte. Dans le palais du gouverneur actuel, on nous montre les armes splendides de tous les grands maîtres qui se sont

VARIÉTÉS *(Suite)*

succédé à la tête de l'ordre et les Gobelins envoyés par Louis XIV au grand maître.

Mardi 23. — Une journée de pleine mer nous a laissé le loisir de préparer avec soin notre excursion d'aujourd'hui.

Nous sommes à *Athènes*, ou plutôt aux portes



Les Cariatides (fig. 1).

d'Athènes, car le Pirée, où le *Lotus* vient de jeter l'ancre au milieu d'un fouillis invraisemblable de navires, n'est qu'à une quinzaine de kilomètres de l'Acropole.

Des autos nous emmènent et, après un court arrêt au cimetière ancien où se trouvent encore quelques vieilles tombes et par où passait la Voie Sacrée qui reliait l'Acropole à Eleusis, nous arrivons à la place où se dresse le Theseion et, quelques centaines de mètres plus loin, nous descendons de voiture : nous sommes au pied de l'Acropole, et c'est d'un pas allègre que nous franchissons le court espace qui nous en sépare.

Qu'importe la livre sterling que le gouvernement grec exige de chaque touriste pour franchir l'enceinte de la colline sacrée !

Un coup d'œil pour juger de l'ensemble : devant nous se déploient les Propylées avec, à droite, le délicieux petit temple de la Nikê Aptère.

En arrière et à droite on aperçoit une partie de la face ouest du Parthénon.

Nous gravissons les escaliers, et franchissons les Propylées : nous sommes maintenant sur la grande place centrale de l'Acropole, là où se dressait la statue colossale de la déesse, protectrice de la ville, dont les matelots athéniens voyaient de loin briller le casque et la pointe de la lance.

Devant nous, à main droite, le Parthénon sur son soubassement, à main gauche l'Erechteion et les Cariatides (fig. 1) : l'œil est frappé non seulement par le profil splendide de ces temples, mais aussi par la couleur jaune doré, presque fauve, qu'a prise le marbre du Pentélique sous la caresse séculaire du soleil.

De l'Acropole, nous apercevons l'Aréopage, le cône pointu du Lycabette, l'Hymette et toute la ville moderne, qui s'étale au pied de l'enceinte sacrée.

Mais il nous faut partir et nous nous arrêtons à l'Odéon d'Hérode Atticus, au théâtre de Dionysos, quelques minutes aussi devant la colonnade du temple de Zeus olympien et l'arc d'Hadrien, pour finalement terminer notre journée au Musée national.

Mercredi 24. — Une excursion en auto à Corinthe est organisée ; nous en profitons. Partis tôt le matin, nous faisons halte à quelques kilomètres d'Athènes, au monastère de Daphné dont les mosaïques sont remarquables.

La route actuelle, qui emprunte le trajet de l'ancienne voie sacrée reliant Athènes à Eleusis, est dans un état lamentable : malgré l'adresse du chauffeur à éviter les trous et l'excellence des ressorts de la voiture, nous sommes affreusement secoués.

A Eleusis, subsistent des ruines assez importantes. A partir de Mégara, la route est très pittoresque : en corniche, elle surplombe le golfe de Salamine ; au loin, l'île de Salamine ferme partiellement l'entrée du golfe.

Le paysage est montagneux et terriblement sec :



Le cimetière turc (fig. 2).

pas un brin d'herbe. L'auto franchit bientôt le canal de *Corinthe*. Après déjeuner, nous repartons visiter les ruines de l'ancienne Corinthe, située à quelques kilomètres de la ville moderne. Des citernes, quelques fontaines, de nombreux fûts


CURATINE
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
CURATINE
Brunet
MARQUE DÉPOSÉE
BRUNET
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

VARIÉTÉS *(Suite)*

de colonnes, sept colonnes encore debout du temple d'Apollon : et c'est tout ce qui reste d'une des plus grandes cités de la Grèce antique.

Rentrés à bord à 8 heures passées, complètement blancs de poussière, nous apprenons que le ministère grec a donné l'autorisation aux membres de la croisière de visiter l'Acropole au clair de lune.

C'est une aubaine dont une quinzaine d'entre nous prévenus à temps profitent, et nous restons plus d'une heure à errer parmi les ruines, au milieu des ombres fantastiques projetées par les colonnes sur le sol dallé.

Vendredi 26. — Aux environs de 6 heures du matin nous pénétrons dans les Dardanelles ; ensuite c'est la Marmara dont la surface unie comme un lac est troublée seulement de temps. à autre par les bonds d'une bande de dauphins.

Au début de l'après-midi, nous arrivons en vue de *Constantinople* et essayons de mettre un nom sur les coupoles et les minarets qui émergent au milieu de cet amas considérable de maisons ; le spectacle est prodigieux : Stamboul, la Corne d'Or, Galata et Péra, le Bosphore, et de l'autre côté, en Asie, Scutari.

Malheureusement nous ne pouvons débarquer qu'à la nuit tombante et sommes forcés de remettre à demain la visite de la ville.

Samedi 27 — Le matin, nous commençons par Eyoub avec sa mosquée et le turbè du porte-étendard du Prophète, et nous gravissons les sentiers un peu raides du cimetière turc (fig. 2).

Revenus à Stamboul, nous franchissons le seuil de la mosquée Kahrié, de la Suleïmanie pour finir par la mosquée bleue à six minarets du sultan Achmet et par Sainte-Sophie : partout nos pieds d'infidèles sont chaussés d'énormes babouches aussi encombrantes que possible et que nous perdons à chaque instant avec la plus déplorable facilité, à la grande indignation des gardiens.

Ce soir, d'ailleurs, nous retournerons à Sainte-Sophie à l'heure de la prière.

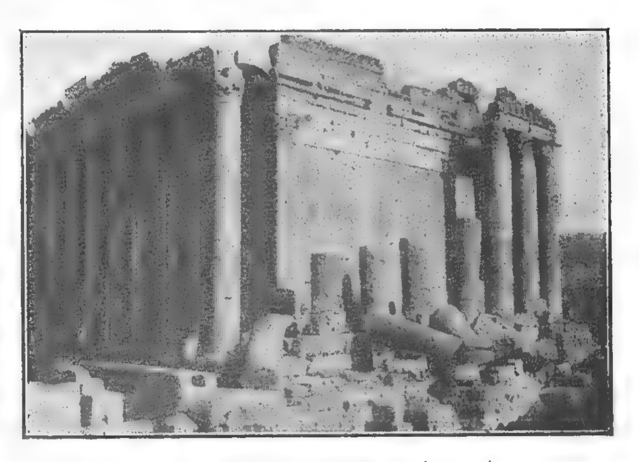
Après déjeuner, une excursion en barque sur le Bosphore est organisée : au retour, nous nous enfonçons dans les dédales du Bazar et nous marchandons quelques menus objets avec tant d'ardeur que l'on ferme les portes sans que nous nous en apercevions ; le gardien, muni de sa grosse clef, réclame un « bakchich » pour nous ouvrir, mais des touristes italiens, enfermés comme nous, menacent de se plaindre à leur consul, et le porte-clefs terrorisé nous ouvre la porte sans recevoir la moindre piastre.

Nous allons dîner dans un authentique restaurant turc, avec comme menu : kébab, pilaf, pâtisseries et à la fin une tasse de délicieux café turc.

A 9 heures il y a, à bord, réception des médecins de la Faculté et de leur famille : on danse sans trêve ni repos jusqu'à une heure du matin.

Dimanche 28. — Nous consacrons la matinée qui nous reste à la visite du Sérail et du Musée et à une heure, par un soleil radieux, nous partons pour Smyrne.

Lundi 29. — Cette fois-ci, escale d'une demi-



Temple de Bacchus (fig. 3).

journée seulement, le temps de déambuler à travers les souks, de faire une promenade en voiture jusqu'au pont des Caravanes où nous croisons justement trois ou quatre chameaux à la lippe dédaigneuse portant d'énormes ballots et précédés d'un petit âne avec, en croupe, un Arabe dont les longues jambes maigres traînent à terre.

Quelques-uns d'entre nous, qui sont restés en ville, peuvent aller à la réception offerte par les médecins et le maire de Smyrne.

Mardi 30. — Le *Lotus* mouille en face d'une ville fortifiée avec un grand mur d'enceinte, des tours crénelées : c'est Rhodes, l'ancienne forteresse des chevaliers de Saint-Jean. Cité féodale sous un ciel d'Orient : les pierres énormes ont pris une merveilleuse teinte fauve inimitable ; nous franchissons la porte d'Amboise, et, après avoir parcouru d'un bout à l'autre la rue des Chevaliers avec ses immenses auberges de France, de Provence, etc., destinées à héberger les pèlerins de Terre Sainte, nous entrons dans ce vieil hôpital de Rhodes si curieux avec sa grande cour intérieure bordée de deux galeries circulaires superposées, sur lesquelles prenaient jour les salles de malades.

Le départ est retardé à la demande du gouverneur de Rhodes, qui tient à recevoir les médecins de la croisière.

Mercredi 31. — Nous arrivons bien tard à

VARIÉTÉS *(Suite)*

Larnacca ; néanmoins, des autos nous amènent à Famagouste, juste à temps pour voir les rayons du soleil déjà très obliques, qui viennent enflammer la façade de la cathédrale gothique dont les pierres ocres se dressent au milieu d'un groupe de palmiers et parmi les maisons d'un pauvre village turc.

Jeudi 1er avril. — Le *Lotus* se range à quai à



Mosquée d'Omar (fig. 4).

Beyrouth et nous nous hâtons de fréter des autos pour aller à Baalbek où se trouvent des ruines qui sont parmi les plus gigantesques du monde entier.

La route, sinueuse, gravit les pentes occidentales du Liban ; la vue est absolument merveilleuse.

On descend ensuite dans la plaine et on remonte vers le nord pour arriver à Baalbek.

De loin, on aperçoit les ruines ; elles sont toutes groupées, et entourées d'un énorme rempart, construit par les Arabes avec les matériaux qu'ils avaient sous la main, c'est-à-dire avec les pierres des temples

A côté, la petite ville moderne aux rues étroites, pittoresques et grouillantes de peuple.

Lorsqu'on a franchi le mur d'enceinte et les Propylées, on se trouve dans une grande cour hexagonale, avec 12 exèdres en demi-cercle. Quelques pas en avant, et cette fois on s'arrête stupéfié : on a devant soi la formidable colonnade du temple de Jupiter héliopolitain ; ce sont six colonnes de granit rose que les Romains avaient fait venir d'Égypte.

A gauche, c'est le temple de Bacchus (fig. 3) presque entièrement conservé, et tout dans le fond, les contreforts de l'Antiliban encore couverts de neige ; nulle part ailleurs, nous n'aurons une pareille impression de grandiose et, oserais-je même dire, de colossal.

Vendredi 2 avril. — Certains d'entre nous partent pour l'excursion de Byblos et du Fleuve du Chien, tandis que d'autres plus sédentaires se contentent de visiter les bazars et de marchander des tapis.

Cet après-midi nous avons été reçus de la façon la plus aimable par M. de Jouvenel, dans les salons de la Résidence.

Lundi 5 avril. — Nous sommes arrivés avant-hier, au début de la matinée, en rade de Jaffa : une pénétrante et forte odeur de fleurs d'orangers flottait dans l'air et le *Lotus* était au moins à 400 mètres de la côte.

Le chemin de fer nous a déposés à *Jérusalem* pour déjeuner. L'après-midi nous avons visité Bethléem, le puits des Rois Mages, le mont des Oliviers d'où l'on a la plus belle vue de Jérusalem.

Le lendemain, dimanche de Pâques, nous sommes arrivés au Saint-Sépulcre au moment où se célébrait à l'autel principal la grande messe grecque. De là, traversant le quartier israélite, grouillant de Juifs aux maigres barbes, avec deux longues mèches de cheveux sur chaque joue, la toque garnie de fourrure sur la tête et enveloppés de longues lévites, nous parvenons à la Mosquée d'Omar (fig. 4) qui renferme le rocher de l'Ascension.

Passant ensuite par les bazars dont les rues, complètement voûtées et fermées, sont remplies d'un vacarme et d'une odeur également indescriptibles, nous allons voir les Juifs pleurer devant le



Pyramides de Gisch et le sphix (fig. 5).

mur des lamentations où ils croient voir les vestiges du temple de Salomon.

L'après-midi a été occupée par l'excursion de la mer Morte, du Jourdain et de Jéricho en passant par Béthanie.

Aujourd'hui, lundi, nous avons repris ce matin le train pour Jaffa ; la mer était assez mauvaise



1834  1834



Littérature et Échantillons, 4, rue Aubriot, PARIS (4e)



INDICATIONS

HYPOSYSTOLIE - ASYSTOLIE - ENDOCARDITES
PÉRICARDITES - TACHYCARDIE
ATONIES CARDIAQUES
DYSPNÉE LIÉE A UN RÉTRÉCISSEMENT MITRAL
NÉPHRITES DIVERSES
ALBUMINURIE AVEC OU SANS ŒDÈME - ASCITES
PNEUMONIE - PNEUMOPATHIES GRIPPALES
NÉPHROSCLÉROSES

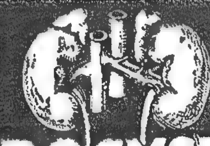
Chaque cachet dosé à 0,05 cent. de Poudre de Digitale titrée physiologiquement, associée à la Diméthylphosphoxanthine sodique et à la scille débarrassée de ses principes émétocathartiques.

ACTION RAPIDE ET DE LONGUE DURÉE
PAS DE FATIGUE DE L'ESTOMAC
TOLÉRANCE PARFAITE

POSOLOGIE

DOSE MASSIVE
2 à 3 cachets par jour pendant 10 jours.
DOSE CARDIOTONIQUE
1 cachet par jour pendant 10 jours.
DOSE CARDIOTONIQUE D'ENTRETIEN
1 cachet tous les 2 jours pendant 10 jours.
Interrompre 10 jours et recommencer.

PUISSANT MODIFICATEUR DE L'EXCRÉTION URIQUE ET DES FONCTIONS VESICO RENALES ALTÉRÉES . . .



INDICATIONS

ANTISEPSIE DES VOIES URINAIRES
URÉMIE, URICÉMIE, CYSTITES
CATARRHE VÉSICAL, URÉTHRITES
DIATHÈSES URIQUES
GRAVELLE, GOUTTE, ARTHRITISME
RHUMATISMES

DIUROCYSTINE

AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE

POSOLOGIE

CAS AIGUS
5 cachets par jour pendant 6 jours.
CURE DE DIURÈSE
2 cachets par jour pendant 15 jours. Interrompre 10 jours et recommencer.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS POUR LA DIUROCARDINE ET LA DIUROCYSTINE AUX

Laboratoires L. BOIZE & G. ALLIOT
PHARMACIENS DE 1re CLASSE
Membres de la Société de Chimie biologique de France

Docteur de l'Université de Paris, Médaille d'Argent de la Société de Pharmacie de Paris, Licencié ès-Sciences chimiques, Ex-Interne Médaillé des Hôpitaux de Paris, Ancien Chef de Laboratoire de l'Hôpital de la Charité à Paris, Ancien Élève de l'Institut Pasteur, Bi-Lauréat de la Faculté de Pharmacie de Paris.

285, Avenue Jean-Jaurès
LYON

Registre du commerce de Lyon. N 15397 et B 1095. P.A.L.

VARIÉTÉS *(Suite)*

et l'embarquement, pénible, s'est néanmoins effectué sans dommage, si l'on en excepte quelques glissades ayant abouti à des bains de siège malencontreux.

Jeudi 8 *avril.* — C'est fini ; notre croisière est virtuellement terminée. Mardi, « notre » *Lotus* est venu se ranger à quai dans le port d'Alexandrie à la tombée du jour.

Le lendemain, mercredi, nous étions au Caire ; la matinée a été consacrée à la visite du Musée et nous nous sommes surtout attardés dans les salles qui contiennent le trésor de Tout-Ank-Amon ; la majorité des objets qu'on a trouvés dans la sépulture royale sont, en effet, rassemblés ici ; voici le trône tout enrichi d'or, sur le dossier duquel l'artiste a peint le jeune roi et sa femme qui lui touche l'épaule de la main, dans un geste charmant ; en face, un autre trône en bois précieux ; plus loin, des vases en albâtre, des coffrets merveilleusement travaillés, un lit de parade, les roues et le devant d'un char, les deux statues à l'effigie du roi qui veillaient depuis 3 500 ans à la porte de la chambre funéraire ; dans une autre salle, les sarcophages successifs incrustés de faïence bleue et d'or et le masque en or martelé qui recouvrait la figure de la momie.

L'après-midi nous sommes allés en auto à Memphis où, au milieu des palmiers, on voit les colosses de Ramsès ; jamais on ne nous a réclamé de « bakchichs » avec plus de frénésie ; nous avons été entourés, pressés, malaxés par une bande de braillards plus pouilleux les uns que les autres au point que, pour fuir cette onzième plaie de l'Égypte, le « bakchichisme aigu », il nous a fallu sauter en voiture et repartir au plus vite pour Sakara où se trouve le Serapeum avec les tombeaux des bœufs Apis.

Notre journée s'est terminée aux pyramides de Giseh et au Sphinx que l'on est en train actuellement de désensabler (fig. 5).

Aujourd'hui, le matin, nous avons visité le Vieux Caire, le bazar, puis la citadelle et le tombeau des Mamelouks et, à l'heure actuelle, le *Lotus* quitte Alexandrie en route directe pour Marseille.

13 *avril.* — Les cinq jours de mer de notre retour ont passé vite et gaiement ; une soirée musicale, suivie d'un bal travesti, a eu lieu deux jours après le départ d'Alexandrie et la veille de notre arrivée à Marseille le professeur Barré a eu l'amabilité de réunir en un dîner d'adieu cordialement et joyeusement arrosé le groupe français accru d'un petit noyau belge particulièrement sympathique.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES HUMORISTES

Avril, l'honneur et des bois
Et des mois,

chante le gentil Belleau. Avril sourit pour l'heure à la grand'ville, laquelle s'est désemmitouflée, pour lui faire fête, de son gris manteau de brumes, se pavoise de vert tendre et de lilas et invite ses artistes et ses poètes à chanter avec elle le grand hymne du renouveau. Les uns l'entonnent sur le ton majeur, les autres sur le ton mineur ; les humoristes, eux, sur le ton railleur, dans la clé du rire joyeux. Rire, n'est-ce pas oublier un moment, c'est-à-dire rajeunir ? N'est-ce pas ouvrir son cœur à un rayon de printemps et de gaieté ? Bénissons donc les humoristes, ces gardes du corps d'avril, que la fanfare de leurs rires accompagne, et allons les voir afin qu'ils nous contagionnent ! Pour ma part, je viens de le faire et ce sont mes impressions que je veux vous dire.

Entre les motifs à rire, de tout temps, la Médecine et les médecins ont tenu une large place. A la vérité, quoi de plus naturel, de plus humain ? Quand le danger est passé, volontiers on en rit. Quand on est hors du mal, on se moque du médecin qui nous a fait grand'peur. La raillerie est une monnaie comme une autre ; si elle est sans valeur marchande, elle n'est pas la plus mauvaise, car il y a l'ingratitude. Voyons donc ce qu'ils pensent et disent de nous.

Tout d'abord, voici de M. Léandre, *la Consultation* : une femme est là, nue devant son médecin qui la palpe ; elle a juste conservé son chapeau. « Faut-il ôter mon chapeau, docteur ? dit-elle. — Inutile, répond sans sourciller le confrère : restez couverte. » Cela sans doute pour la tranquilliser. Ceci me rappelle le cas de la femme d'un confrère que j'eus l'occasion de soigner, dans une ville d'eaux, pendant la guerre, et qui gardait, je n'ai jamais su pourquoi, religieusement son chapeau dans le bain. Les femmes ont parfois de ces pudeurs locales inexplicables ! *L'Alité*, de M. Hautot, est un révolté : « Alors, ni œufs, ni lait ; ne pourriez-vous aussi, docteur, me supprimer la viande, le poisson, les légumes et le beurre ? » Tous les jours nous entendons cela, et le dernier mot reste au régime. Mme Ibels collectionne, elle, les consultations humoristiques : la première, *Les vers blancs ça porte bonheur*, a trait à un enfant. Le médecin ayant annoncé à la mère que celui-ci a des vers blancs — des oxyures sans doute, — celle-ci de répartir : « Il a des vers

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

blancs, tant mieux, monsieur le docteur ; j'ai en effet toujours entendu dire que ça portait bonheur. » Même genre de consultants : une doctoresse, cette fois, a prescrit un sirop spécialisé connu. La mère lui objecte : « N'y a-t-il pas de danger, madame la doctoresse, que ce sirop des Chiens ne la fasse aboyer ? » Enfin, chez l'*Otorhino*, nous voyons celui-ci insuffler la caisse du tympan d'une aimable patiente, laquelle, le courant d'air ayant sans doute traversé son esprit, lui dit : « Figurez-vous, docteur, qu'avant de venir chez vous, je m'étais toujours figurée qu'un otorhino était un instrument de musique. » Peut-être le confrère en a-t-il profité pour rédiger sa note une octave plus haut ! Avec *la Lutte pour la beauté* de Mme BUHLER, nous sommes dans le domaine de la chirurgie autoplastique qui se propose de réparer des ans l'irréparable outrage. Dans un salon, une aimable visiteuse fait cette remarque ; « Eh ! oui, depuis son traitement chirurgical la baronne rit toujours, elle ne peut plus en effet fermer la bouche, elle a un rétrécissement de la peau. » Cela est, certes, moins profond que l'homme qui rit de V. Hugo. La jolie gravure libertine du XVIIIe « le Lavement » a tenté M. FABIANO qui en a fait *la Piqûre*, remplaçant la bonne seringue de famille, en étain, par celle de Pravaz, moins prosaïque, mais, par contre, plus dangereuse souvent.

Si voilà pour ce qui nous concerne, d'autre part la vie, surtout amoureuse, a incité nos humoristes à donner libre cours à leur fantaisie et ils ne s'en sont pas fait faute. C'est ainsi que M. MARSTRICK, dans une amusante *Étude du latin par l'image*, commente, traduit : *Lapsus linguæ* par l'exemple d'un baiser colombin à réjouir d'aise notre confrère M. Baudoin ; le *Sapiens nihil affirmat quod non probet*, par une petite femme couchée qui dépitée tourne le dos à son amant... ; le *Res non verba*, par l'opposition de l'amant qui donne un billet de mille francs et celui qui ne donne... qu'un baiser ; le *Latet anguis in herbâ*, par deux amants étendus... sur l'herbe. Voici encore, de M. PEM, *l'Indiscret*, un chien monté sur le dos de son camarade regarde par le trou de la serrure ce que font ses maîtres : « Dieu ! que c'est drôle, » dit-il ; de M. REVAC, *Il a l'air avancé pour son âge*, demande-t-on à la mère d'un marmot : « Je vous crois, répond-elle, il dit déjà M... comme un homme ! » De M. IBELS, un curieux alphabet formé par des attitudes de clowns ; de M. POULBOT, *le Gosse perdu*, lequel, interrogé par les passants apitoyés, répond : « Je demeure dans la maison où qu'y a un chien qui s'appelle « Toutou » ; de M. DESC, *la Poupée*, une fillette répond à sa camarade qui lui demande si c'est sa poupée : « Pensez-vous, je suis trop grande fille, c'est celle de maman. » Que l'on dise encore que la vérité ne sort pas parfois de la bouche des enfants. De M. Jean VEBER, cet à-peu-près cruellement vrai, à propos d'un règlement de compte sur boulevard entre un certain monsieur et une certaine dame : *Si vis pacem...* part à bel homme ! De M. KUHN-RÉGNIER, un affriolant ensemble de scènes gréco-modernes ; de M. PAVIS, *Cadeau utile*, un galant montrant à son amie un précieux petit paquet bien ficelé : « Devinez ce que je vous apporte, c'est pour votre cou? — Un collier de perles? — Non, un rasoir mécanique. » De M. CHAPERON, entre bonnes petites amies : « Tu sais que je suis restée trois semaines clouée au lit. — Ah ! et qu'est-ce qui a fourni le clou? » De M. COUDERC, *J'attends d'être... exhaussé* ; le ménage Salomon : Madame attend au lit avec impatience, tandis que son mari, à genoux, fait des invocations... à Vénus, sans doute : « Qu'attendez-vous, mon cher Salomon, supplie-t-elle, pour me rendre heureuse? — J'attends d'être... exhaussé ! »

A côté de ces œuvres, qui, loin de manquer de sel, sont parfois un peu salées, il en est d'autres moins épicées, non moins savoureuses, qu'il faut retenir : ainsi du *Chemineau*, de la *Sieste*, des silhouettes de *Briand* et surtout de *de Monzie*, de BILS ; des types de vieilles gardes de GOTTLOB ; des *Congressistes* de HÉMARD ; des sculptures caricaturales de *Briand*, *Doumer*, *Painlevé*, de BEUVILLE ; de l'inoubliable *Bonaparte* du grand WILLETTE, et enfin, de M. VILLA, la note patriotique donnée par sa République considérant la tombe du soldat inconnu et disant, mélancolique : « Les feuilles tombent, serais-je déjà à l'automne du souvenir? »

Voilà comment notre humour latin, notre humour français, s'il est fait le plus souvent d'une bêtise saupoudrée d'esprit, de verve, d'ironie comique, est fréquemment aussi relevé d'une pointe de cœur. Si bien qu'il arrive parfois que sous notre rire se cache une larme, une révolte, qui fait de notre humour simplement un faux nez, pour mieux tromper et se faire entendre. N'a-t-on pas dit, à propos de l'immortel DAUMIER, que le rire était souvent de la philosophie, de la morale passant par le crayon ?

PAUL RABIER.



HEMODUCTYL

Complexe végétal a action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
- Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.*
- Solution : *Une cuillerée à café, matin, midi et soir avant les repas.*

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY – 38, Boul^d Bourdon, Neuilly

R.C SEINE 204.361

TROUBLES DE LA CIRCULATION

MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE

VARICES
HEMORROÏDES

HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE



EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI, BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

TONUDOL

NUCLÉARSINATE DE MANGANÈSE

avec les

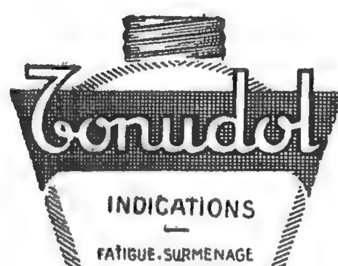
Hypophosphites de Fer — Hypophosphites de Chaux

Reconstituant intégral de la Cellule

DEUX FORMES
- Comprimés: Adultes: *Deux avant chaque repas soit 4 à 6 par jour, Avaler sans croquer*
- Granulé:
  - Adultes: *la mesure indiquée sur le flacon soit une cuillerée à café matin midi et soir avant les repas.*
  - Enfants: *La moitié des doses p^r adultes.*

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY – 38, Boul^d Bourdon : Neuilly



INDICATIONS

FATIGUE. SURMENAGE
TROUBLES DE LA NUTRITION
TUBERCULOSE
CHLOROSE
ANÉMIE
PALUDISME

R.C. Seine 204.361.

ÉCHOS

LES MALADES AU THÉATRE

Qui l'eût cru? Va-t-il donc falloir renoncer à la traditionnelle plaisanterie sur l'inactif médecin de théâtre, toujours somnolent dans son fauteuil, et à peine appelé, une fois par an, pour délacer le corset trop serré de quelque dame trop adipeuse? Le passif médecin de théâtre aurait-il donc parfois un rôle actif? Pour bizarre et inattendu que cela puisse paraître, il en est bien ainsi. Et voici en effet que le Syndicat des médecins de théâtre vient de publier dans son dernier numéro une statistique d'où il résulte que les appels faits au médecin de service sont beaucoup plus nombreux qu'on ne l'aurait pensé : en 1925, les médecins de théâtre furent appelés 541 fois, soit environ deux appels par jour en tenant compte des clôtures annuelles.

Il faut d'ailleurs remarquer que cette statistique est d'évidence très incomplète : elle ne mentionne que les cas dont le syndicat a été avisé, soit probablement à peine la moitié des cas réels.

Ces appels aux soins du médecin de service se répartissent à peu près également entre les spectateurs et le personnel, avec néanmoins un peu plus de demandes des premiers.

Les cirques et les music-halls sont les salles de spectacle qui mettent le plus à contribution le médecin, et cela se conçoit aisément. Ils ne viennent néanmoins qu'après le cinéma Gaumont, qui bat tous les records avec 142 malades ; mais ceci s'explique par deux raisons : d'abord les grandes dimensions de la salle, et ensuite la tenue faite par cet établissement d'un registre où tous les cas sont consignés.

Après le Gaumont, vient le Moulin-Rouge, dont les jolies danseuses et les girls acrobates ont eu 72 fois besoin du médecin de service. Puis le cirque d'hiver, avec 60 appels.

Ces deux établissements usent à l'égard du médecin de service d'une urbanité qui serait souhaitable dans les autres salles de spectacle : les places données aux médecins ne sont soumises à aucune taxe. S'il en résulte des frais supplémentaires — bien légers d'ailleurs — pour la direction, celle-ci est assurée de trouver en revanche plus d'empressement du médecin. Il serait souhaitable que les autres théâtres s'inspirassent de cette largeur de vue ; aucun directeur ne peut être certain de se passer du médecin : à l'Opéra, par exemple, le médecin, qui ne fut dérangé que trois fois pour l'année, eut néanmoins, sur ces trois cas, à constater un décès. Il s'agissait d'un abonné mort de congestion ; certes, notre

ÉCHOS *(Suite)*

confrère ne fut que d'un relatif secours, mais on juge néanmoins de l'effet désastreux qu'eût produit son absence, tant pour la famille que pour les autres spectateurs. Les théâtres à proprement dire n'ont eu que peu recours au médecin de service : une, deux, cinq ou six fois... Néanmoins, n'ayons garde d'oublier que la statistique générale donne 136 cas graves, dont le décès dont nous avons parlé.

En somme, il apparaît que le médecin de théâtre est d'une utilité non contestable. La grande majorité des directeurs de cirques et de music-halls s'en est rendu compte. Il n'en est malheureusement pas de même dans tous les théâtres, où le médecin est parfois regardé comme... un fricoteur, dirait un caporal ! Peut-être cette attitude changerait-elle si, chaque fois que le médecin de service a une difficulté quelconque avec l'administration, il en mettait au courant les sociétés de médecins de théâtre. Celles-ci, malgré l'ironie qui leur est prodiguée, ont maintes fois démontré la raison d'être du placide et benoît médecin de service qui, quoi qu'on dise, a tiré bien des épines du pied de ces dames des corps de ballet.

M. Boutarel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Centres médicaux d'examen et d'étude de l'aéronautique.

(*Décret du 13 mai 1926.*)

Article premier. — Les articles 3, 4 et 7 du décret du 25 août 1922 portant création de centres médicaux d'examen et d'études au sous-secrétariat d'État de l'aéronautique et des transports aériens, complété par le décret du 17 décembre 1923, sont modifiés ainsi qu'il suit :

Art. 3. — Le service médical d'examen et d'études comprend :

Un centre principal au Bourget ;

Trois centres régionaux ;

Un centre réduit.

Les emplacements des centres d'examen et d'études régionaux et du centre réduit sont fixés par arrêté du sous-secrétaire d'État de l'aéronautique et des transports aériens.

Art. 4. — Le fonctionnement des centres médi-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

caux d'examen et d'études est assuré par les catégories de personnel ci-après :

Centre principal.

1 médecin, chef du centre principal.
4 médecins spécialistes.
1 opérateur radiographe mécanicien, faisant fonctions de secrétaire du centre.

Centre régional.

1 médecin, chef du centre régional.
3 médecins spécialistes.

Centre réduit.

3 médecins spécialistes, dont 1 faisant fonctions de chef du centre.

Art. 7. — Les indemnités mensuelles du personnel du service médical d'examen et d'études sont fixées ainsi qu'il suit :

Indemnités mensuelles.

Médecin chef du centre principal, 1 250 francs.
Médecins chefs des centres régionaux, 500 francs.
Opérateur radiographe, 800 francs.

Les indemnités sont exclusives de toute autre allocation.

Toutefois l'opérateur radiographe bénéficiera, s'il remplit les conditions réglementairement requises, des indemnités d'ordre général accordées aux agents auxiliaires temporaires de l'Etat.

Les médecins spécialistes recevront une allocation par séance et par journée de présence qui est ainsi fixée :

Médecins spécialistes du centre principal, 100 francs.

Médecins spécialistes des centres régionaux, 50 francs.

Médecins spécialistes du centre réduit, 40 francs.

Elle sera payée sur présentation d'un état certifié par le médecin chef ou faisant fonctions de chef du centre. Le montant total de ces allocations ne pourra pas dépasser, par année, une somme globale de 28 500 francs.

ART. 2. — Les dispositions qui précèdent auront effet :

1° A compter du 1er janvier 1925 en ce qui concerne l'indemnité à allouer à l'opérateur radiographe ;

2° A compter du 1er janvier 1926 en ce qui concerne la nouvelle allocation des médecins spécialistes des centres régionaux et du centre réduit.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 mai 1926.

La conjonctivite granuleuse du lapin et l'origine du trachome. — MM. C. NICOLLE et LUMBROSO croient à un virus tellurique ou mieux humique comme cause du trachome de l'homme et des animaux.

Modifications des streptocoques d'origine non scarlatineuse au contact de produits scarlatineux filtrés. — MM. CANTACUZÈNE et BONCIU montrent que les streptocoques acquièrent une agglutinabilité progressive pour le sérum des convalescents de scarlatine.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 mai 1926.

A propos du procès-verbal. — MM. BEZANÇON et ETCHEGOIN rapportent un cas de gangrène pulmonaire observé avec MM. Moreau et Bernard, dont l'autopsie leur a montré la présence de nombreux spirochètes dans la partie externe du foyer, alors que la partie centrale ne contenait que de rares spirochètes et de nombreux cocci. Ils insistent sur les caractères spéciaux de ces spirochètes qui légitiment leur individualité. Outre les caractères morphologiques et tinctoriaux déjà décrits, ces spirochètes sont cultivables dans le sérum de cheval dilué au cinquième dans le sérum physiologique ($P^H = 7,8$) alors que le spirochète des hémoptysies tuberculeuses ne pousse que sur sérum peptoné et que *Spirochæta Vincenti* et *Spirochæta dentium* ne poussent sur aucun de ces milieux.

Rapport au nom de la commission de l'alcoolisme, par M. M. LABBÉ.

Traitement du décollement primaire de la rétine (dans les cas récents). — M. BOLLE préconise un traitement nouveau qu'il étudie depuis plus de cinq ans, et qui lui a donné des succès dans les cas récents.

Etude d'une épidermomycose causée par l'agent de la teigne de la poule « Achorion gallinæ ». — M. SARTORY décrit cette épidermomycose, caractérisée par de larges plaques érythémato-squameuses et étudie les caractères du parasite qu'il identifie à *Achorion gallinæ*.

La mortalité à l'établissement dépositaire des Enfants-Assistés de Marseille. — M. CASSOUTE montre que la mortalité y a diminué de près d'un tiers alors que le nombre des enfants abandonnés était plus considérable, de 1923 à 1926. L'auteur insiste sur ce que les statistiques seraient encore plus favorables si on améliorait le recrutement du personnel de l'établissement.

Le traitement hydrothérapique des affections utéro-annexielles. — M. DERECQ expose les résultats du traitement hydrothérapique de ces affections, qu'il créa en 1905 sous le nom de « cure de Luxeuil ». Ces résultats sont aussi remarquables que constants sur 2 000 cas traités en vingt ans. Cette cure joue le rôle de critérium de la curabilité médicale pour les malades à la veille d'être traitées chirurgicalement.

L'installation à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Physiothérapie du professeur Gilbert, de la « Cure de Luxeuil » en est l'officielle consécration. Enfin l'auteur a créé un dispositif permettant d'administrer les injections vaginales de 100 litres avec de l'eau radio-activée par l'émanation à vie courte de thorium en conjonction avec l'émanation du radium.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 mai 1926.

Tuberculose du pubis. — M. MOUCHET rapporte l'observation d'un malade de M. *Petridis* (Athènes). Enfant de sept ans, ayant une fistule au niveau de la cuisse qui fit penser à une ostéomyélite aiguë, étant donnés les accidents qui avaient précédé son apparition. Bientôt surviennent de la dysurie, de la pyurie et une intervention conduisit sur le pubis atteint d'ostéite tuberculeuse. Un cliché radiographique permet à M. Petridis de décrire certains caractère distinctifs.

Fracture du scaphoïde carpien. — De la part de M. HOUZEL (Boulogne), M. MOUCHET rapporte l'observation d'un homme de trente-deux ans souffrant du poignet et présentant une impotence progressive. Onze ans plus tôt, il avait eu un traumatisme qualifié entorse. La radiographie montre un aspect flou du scaphoïde avec de petites géodes minuscules et même un sillon transversal au niveau du col. L'extirpation est suivie de guérison. M. Mouchet, qui connaît des cas superposables, insiste sur l'aspect radiologique des osselets atteints d'anciennes lésions traumatiques et sur l'indication thérapeutique à ses yeux absolue, consistant en l'extirpation de l'os atteint (le plus souvent le lunaire), qui amène la guérison.

Thrombo-phlébite de la veine axillaire par effort. — M. LOUIS BAZY communique le cas très intéressant d'un de ses malades âgés de vingt-sept ans, sans antécédent aucun (en particulier pas de syphilis), mais accomplissant de durs travaux manuels et qui vit assez brusquement son membre supérieur droit gonfler, en même temps que la main devenait froide, siège de fourmillements, puis de douleurs intenses tandis que la veine axillaire était perceptible sous forme d'un cordon induré dans l'aisselle. Après échec du traitement médical et devant l'aggravation des symptômes, M. Bazy put, sous anesthésie locale, faire une courte phlébotomie, exprimer les caillots contenus dans la veine et suturer la brèche de celle-ci par trois points. La guérison opératoire fut simple. Les symptômes disparurent rapidement et progressivement. Vingt-cinq jours après, le blessé reprenait son travail.

A noter que l'ensemencement des caillots fut négatif.

M. Bazy estime qu'on aurait tort, malgré la netteté de son observation de vouloir unifier la pathogénie de cette affection qui, suivant les cas, relève certainement de facteurs divers.

M. MOUCHET possède deux observations où le traumatisme était nettement à l'origine de l'affection.

Traitement des fractures de l'humérus avec paralysie radiale immédiate. — M. SCHWARTZ, en présence d'une pareille lésion, vient défendre le point de vue suivant : sauf si l'on acquiert la certitude ou presque d'une atteinte grave du nerf radial (embrochement ou enclavement), il vaut mieux ne pas ouvrir de suite le foyer de fracture, mais au contraire laisser consolider d'abord la fracture. et ceci pour deux raisons : le plus souvent, la lésion nerveuse est bénigne et guérit seule ; si la lésion est grave, il est plus

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

facile et d'ailleurs sans inconvénient ou peut-être même avec avantage d'intervenir après consolidation de la fracture.

M. DUJARIER s'élève vivement contre ces conclusions : dans le doute, il faut intervenir de suite, car il lui paraît impossible de faire le diagnostic exact de la lésion nerveuse. D'autre part, il juge l'opération plus facile précocement que tardivement.

MM. MOUCHET et PIERRE DUVAL partagent cette opinion, car on ne peut ni électrologiquement, ni cliniquement préciser au début la nature de la lésion nerveuse.

M. CHIFOLIAU, dans un cas personnel, a adopté l'intervention précoce et s'en félicite.

M. LAPOINTE pense qu'il y a un gros intérêt à traiter la lésion radiale le plus tôt possible.

M. SCHWARTZ reconnaît que, s'il y a présomption de graves lésions nerveuses, l'intervention est justifiée. Elle doit au contraire être réservée si, comme on peut s'en assurer souvent, il y a vraisemblablement une simple contusion du nerf.

Torsion de l'utérus fibromateux. — M. AUVRAY communique l'observation d'une femme âgée souffrant de crises douloureuses répétées dans le bas-ventre suivies au bout de quelque temps de l'apparition d'une grosse tumeur très dure de la fosse iliaque droite, sans réaction générale. A l'opération, on reconnut qu'il s'agissait d'un volumineux fibrome ayant entraîné la torsion de l'utérus sur lequel il était implanté. L'ensemble de la masse avait fait deux tours et demi dans le sens des aiguilles d'une montre, et le pédicule correspondait à la région supra-vaginale du col étiré ; les annexes s'enroulaient autour de ce pédicule.

M. J.-L. FAURE rappelle qu'il a autrefois communiqué un cas à peu près semblable : gros fibrome de 11 kilos apparu chez une femme qui avait vu brusquement ses règles disparaître et son ventre grossir. On pensa d'abord à une grossesse, mais au bout d'un an on vint au diagnostic de fibrome, qui fut vérifié à l'intervention et la torsion, dans ce cas particulier, siégeait au niveau du tiers supérieur du vagin.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 mai 1926.

Indices de courbure du S. buccalis. — MM. DELAMARE et ACHITOW étudient les indices de courbure de *S. buccalis*. La représentation graphique des résultats obtenus tend à prouver que l'on s'est trouvé en présence d'une série homogène.

L'échelle du coefficient d'homogénéité conduit aux mêmes conclusions.

Sur les variations de la teneur en glutathion réduit des tissus du chien, dans l'asphyxie et certaines intoxications. — MM. BLANCHETIÈRE et BINET ont déjà rapporté la teneur des organes du chien en glutathion réduit, corps découvert par Hopkins et intervenant dans les oxydations organiques. Les auteurs inistent aujourd'hui sur une élévation du taux du glutathion réduit dans le muscle cardiaque et dans les poumons à la suite de l'asphyxie.

Influence du nombre des excitations dans l'addition latente. — M. et Mme CHAUCHARD. — L'addition latente se manifeste quand, sur un muscle de chronaxie longue on porte des excitations brèves. Elle est conditionnée par la durée, l'intervalle, le nombre et l'intensité des excitations. Le voltage est d'autant plus élevé que les stimuli sont moins nombreux. Il s'abaisse au contraire si l'on augmente leur nombre, jusqu'à atteindre sa plus faible valeur au « temps de sommation », produit du nombre par l'intervalle. Les chiffres obtenus permettront vraisemblablement de déterminer la loi mathématique de ces phénomènes.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 mars 1926.

De la manière de faire téter et de son influence sur a guérison de la glossoptose chez le nourrisson. — M. P. ROBIN montre l'action nuisible de la manière ordinaire de téter qui augmente et crée le menton fuyant. Il insiste sur la nécessité qu'il y a à faire téter les nourrissons le thorax vertical, le cou tendu et le menton projeté en avant.

Valeur sémiologique de la périostite ossifiante observée dans la première enfance. — MM. PÉHU, CHASSARD et Mlle ENSELME. — Un certain nombre d'enfants ne paraissent pas hérédo-syphilitiques et cependant, avec de bonnes épreuves radiographiques, on constate chez eux de petits épaississements osseux. Ces périostites ne deviennent évidentes que beaucoup plus tard.

Paratyphoïde B chez un nourrisson de deux mois et demi. — MM. HALLÉ et BACH. — L'enfant a contracté la maladie de sa mère. Il n'a pas eu de taches rosées, la rate a été grosse. La guérison a été obtenue.

Echec partiel de la séro-prophylaxie de la rougeole. — M. J. CATHALA et Mlle TISSERAND. — Sur 14 enfants qui ont reçu une injection de sérum à titre prophylactique, 12 sont indemnes, dont 5 âgés de moins de quatre mois bénéficient peut-être encore de l'immunité congénitale ; 2 sont atteints, l'un d'une rougeole franche commune, l'autre d'une rougeole atténuée. Il semble que le sérum injecté, recueilli dix mois plus tôt, avait subi, du fait du vieillissement, une diminution assez rapide du taux des anticorps protecteurs. Les auteurs, convaincus de l'efficacité générale de la méthode de Nicolle, croient qu'il y a intérêt à ne pas en laisser ignorer les échecs.

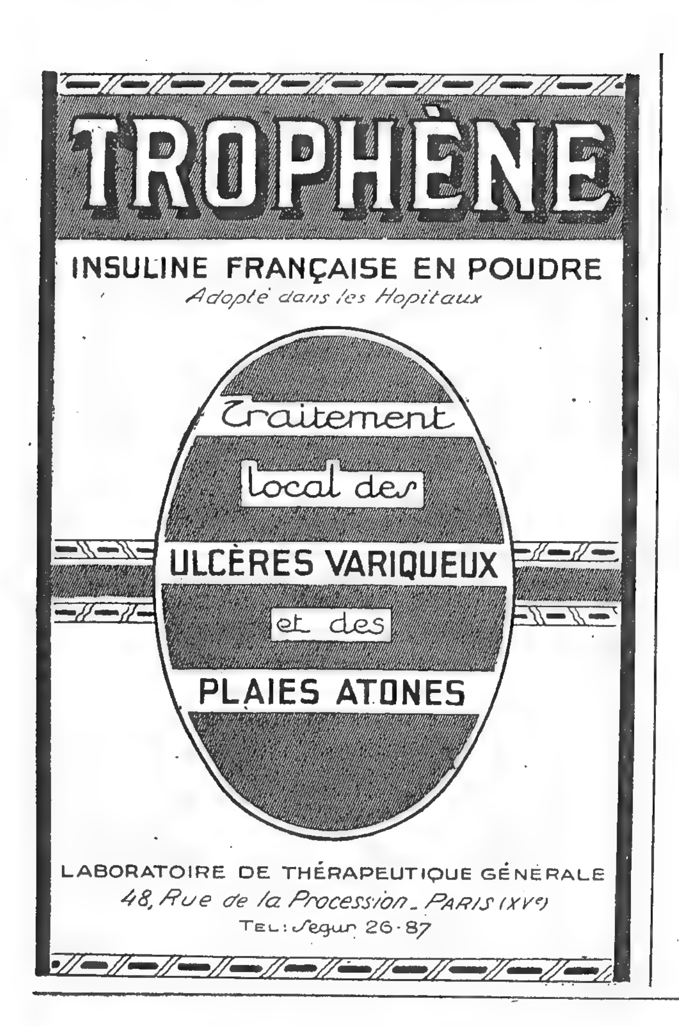
M. DEBRÉ. — Ces échecs existent en effet. Ils sont parfois dus à ce qu'on n'injecte pas des doses suffisantes de sérum. Il faut en employer 3 centimètres cubes à moins d'un an et plus chez les enfants plus âgés. Il faut considérer en outre le vieillissement du sérum.

M. NETTER. — Un sérum conservé à la glacière perd ses propriétés avec une rapidité assez grande. Des études récentes ont montré que l'antitoxine perd ses propriétés par congélation tandis que la toxine les conserve. C'est ainsi qu'on a observé des accidents avec des mélanges de toxine et d'antitoxine diphtériques qui avaient été conservés à la glacière.

M. GRENET, M. GUILLEMOT ont observé des faits comparables à ceux de Cathala.

M. MAILLET a été frappé de la fréquence des rougeoles cette année à la fondation Parquet, chez des enfants venant des hôpitaux.

Sur 17 cas de rougeoles survenues depuis deux mois,


TROPHÈNE
INSULINE FRANÇAISE EN POUDRE
Adopté dans les Hopitaux
Traitement
local des
ULCÈRES VARIQUEUX
et des
PLAIES ATONES
LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
48, Rue de la Procession _ PARIS (XVe)
TEL: Segur 26-87


COQUELUCHE
PYRATONE
Le PYRATONE
Spécifique infaillible de la Coqueluche
A base de ferments métalliques
Suppression rapide des quintes
A. FERRÈS, 71, Bd St Michel
PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

9 avaient reçu du sérum. Deux de ces rougeoles ont été sérieuses.

M. SCHREIBER signale une cause d'erreur : l'emploi de sérum de convalescent n'ayant pas eu en réalité la rougeole.

M. DEBRÉ. — Le fait est exact, mais on ne doit employer que des mélanges de sérums.

H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 mars 1926.

A propos des injections d'adrénaline. — M. LÉOPOLD, LÉVI. — Les injections d'adrénaline, aussi bien dans l'asthme qu'en dehors de l'asthme, doivent être utilisées avec mesure, précaution et sous la surveillance du médecin. Il y a lieu de tenir compte du tempérament du sujet, de l'état du rein, du cœur, de la tension artérielle, de la durée du traitement. Bien appliquées, les injections d'adrénaline dans l'asthme produisent des effets en général très favorables, parfois remarquables.

La pommade au chaulmoogra lipolé dans le traitement des tuberculoses cutanées. — M. Ch. FOUQUET expose les bons résultats qu'il a obtenus en employant la pommade au chaulmoogra lipolé dans le traitement des tuberculoses cutanées et en particulier du lupus. Dans cette pommade, l'huile de chaulmoogra est associée à l'acide élaïérénique du lipol. Dépourvue de causticité, cette préparation peut être appliquée sur les muqueuses aussi bien que sur la peau. Elle cicatrise rapidement les lupus ulcérés. Son emploi se fait soit en applications directes, soit en applications après scarifications ou curetage des lésions.

Comment il faut faire téter le nourrisson pour supprimer les dangers de la manière habituelle. — M. Pierre ROBIN démontre, au cours de sa présentation de nourrissons, qu'à la fréquence de certaines altérations de la santé chez ceux-ci, correspond toujours une déformation des mâchoires. Il est donc nécessaire de faire têter physiologiquement, c'est-à-dire le thorax droit, le cou tendu, le menton propulsé en avant à chaque succion pour voir les déformations se corriger, se rétablir la respiration nasale, disparaître le ronflement, se guérir l'aérophagie, les régurgitations et la constipation, en même temps que la croissance et la santé redeviennent normales.

Les endométriomes (projections). — M. Maurice LETULLE. — Les endométriomes, qu'il vaudrait mieux dénommer « dysembryomes de l'utérus », se présentent dans deux conditons fort différentes : tantôt, il s'agit d'une malformation de la muqueuse utérine, développée dans l'intérieur de l'organe : ce sont les « adénomyomes » des auteurs. Or, dans ces observations, on ne trouve ni « adénome » ni « myomes ». Tantôt, la malfaçon est plus complète : un fragment de l'endomètre, muni, d'ordinaire, de son revêtement épithélial spécial, avec sa couche de tissu « cytogène » (c'est-à-dire de son chorion caractéristique) et doublé ou non d'un tissu musculaire lisse adjoint, s'est logé en un point quelconque de la cavité péritonéale. C'est une tumeur spécifique, une sorte d' « utérus aberrant ». Cet organe anormal est exposé à toutes complications qui menacent la matrice, métrite chronique, et même, quoique très rarement, métamorphose cancéreuse.

Cancers du rectum traités par la radiothérapie pénétrante. — M. JOLY rapporte 2 cas de cancers du rectum traités par les rayons X de très courte longueur d'onde, avec des résultats tels que deux ans après le début du traitement, ces deux malades présentaient l'aspect d'une guérison clinique complète : disparition de tous les symptômes locaux, état général excellent. Il fait suivre ces observations de considérations cliniques, histologiques et techniques conditionnant l'obtention de semblables résultats.

Rhumatisme vertébral. — M. RŒDERER présente l'observation d'une femme de cinquante ans, atteinte de rhumatisme vertébral avec écrasement de vertèbres dans la région lombaire, diminution des disques et phénomènes analogues dans la région dorsale supérieure qui n'est pas douloureuse. La radio de profil montre des formations exubérantes en museau de tanche.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 15 mars 1926.

Considérations sur la denture des Néanderthaliens. — Le D[r] HENRI MARTIN montre l'importance des dents, de l'articulé dentaire et du maxillaire inférieur pour reconstituer l'architecture des crânes préhistoriques. La façon dont les dents s'articulent entre elles, d'une part, et le condyle du maxillaire inférieur, d'autre part, sont de précieux points de repère pour orienter l'assemblage des pièces craniennes plus ou moins éparses dans la couche géologique.

L'auteur présente un maxillaire inférieur moustérien sur lequel on peut voir cinq orifices servant d'issue au nerf mentonnier. La troisième grosse molaire a six cuspides, la deuxième cinq, alors qu'actuellement ces molaires n'en comportent que quatre. La troisième grosse molaire est de ce fait plus volumineuse que la seconde, elle-même plus grosse que la première.

Les dents sont absolument indemnes de carie, mais sont fortement abrasées. Cette usure siège surtout au niveau de la face triturante dont les cuspides disparaissent et au niveau des faces proximales. On note également des stries verticales sur les molaires.

La dent réagit contre cette usure par formation de dentine secondaire. Cependant les cas de mortifications pulpaires étaient fréquents, on peut en juger par les traces d'arthrite et les lésions alvéolaires que présentent les pièces maxillaires de cette époque.

Note sur la classification décimale. — Le D[r] PUIG expose cette nouvelle façon de classer les fiches bibliographiques et développe les avantages de cette méthode qui commence à être universellement admise.

D[r] MERVILLE.

REVUE DES CONGRÈS

VIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE

Traitement des tumeurs cérébrales.

A. — RAPPORTS.

Technique de la réfection ostéoplastique du crâne.

Par le professeur HANS BRUN (Lucerne).

En se basant sur les observations de 458 opérations cranio-cérébrales chez l'homme, exécutées dans les vingt-trois dernières années, l'auteur est arrivé à cette conviction que dans toutes ces opérations la perte de sang, primaire ou secondaire, exerce une influence notable sur le pronostic opératoire. Non seulement la modification de la pression résultant de l'ouverture de la boîte cranienne et des manœuvres sur la dure-mère et le cerveau, mais encore la perte brusque de sang, occasionnent un collapsus qui peut obliger à cesser l'intervention et causer l'intervention en deux temps.

La suture circulaire de Haidenhain, les plaques de Kredel et d'autres modifications analogues basées sur le même principe, n'amènent qu'une hémostase temporaire, qui provoque, secondairement, une réplétion du territoire barré ; il en est de même de l'application de la bande d'Esmarch pour provoquer l'ischémie des membres inférieurs.

Il en résulte des hématomes en dessous du lambeau osseux, donnant lieu à des phénomènes de compression : si on les évacue tardivement pour éviter les phénomènes compressifs, il se produit de la nécrose des bords de la plaie qui retarde la guérison et compromet l'asepsie.

Il faut donc s'efforcer d'éviter sûrement une hémorragie primaire quelque peu importante et également toute hémorragie secondaire.

L'auteur décrit avec minutie sa technique de trépanation.

Il considère la suture primitive étanche de la dure-mère comme extrêmement importante dans la chirurgie cérébrale, aussi bien que dans la chirurgie médullaire ; elle a une signification vitale lorsque l'intervention sur le cerveau a conduit jusque dans un ventricule. L'auteur a rempli les pertes de substance de la dure-mère d'abord avec des morceaux d'aponévrose, plus tard hermétiquement avec des lambeaux graisseux. Il utilise toujours, comme matériel de suture et de ligature, de la fine soie, jamais de catgut.

Lorsque la tumeur cérébrale peut être radicalement opérée, le lambeau osseux est conservé ; si la tumeur n'est que partiellement opérable ou inopérable, l'os est totalement ou partiellement réséqué. Presque toujours le lambeau osseux guérit, de telle façon que le bord opposé à sa base bâille comme une porte incomplètement fermée ; l'auteur a observé ce fait par suite de la contraction des muscles de la nuque, dans les trépanations cérébelleuses. Pour éviter cet inconvénient, il fixe toujours le bord supérieur de la brèche osseuse au moyen de deux fils de bronze-aluminium qu'il enlève généralement dans la suite.

Traitement des tumeurs cérébrales.

Par le Dr PERCY SARGENT (Londres).

L'auteur précise qu'il ne s'occupera que du traitement chirurgical de ces tumeurs ; les autres traitements, y compris la radiothérapie, sauf si elle était associée à l'intervention, ne lui ayant procuré que des mécomptes.

L'auteur insiste sur la nécessité de l'intervention précoce et radicale, sur l'importance de la localisation. La nature des néoplasmes, au contraire, est assez difficile à préciser.

Quelques données statistiques :

I. GLIOMES. — 1° *Frontaux :* 42 cas avec 3 succès réels.

2° *Gliomes occipitaux :* 12 cas avec un demi succès.

3° *Gliomes post-centraux :* 32 cas, dont 6 vivaient encore vingt-deux mois après l'intervention, mais presque toujours avec troubles plus ou moins prononcés.

4° *Gliomes temporaux :* 26 cas, dont 6 survivaient avec plus ou moins de troubles quatre ans et demi après l'intervention.

5° *Gliomes cérébelleux :* 25 p. 100 de succès.

II. ENDOTHÉLIOMES. — 1° *Ablation de la tumeur :* 19 succès sur 31 cas.

2° *Décompression :* 3 succès sur 10 cas.

III. TUMEURS CÉRÉBELLO-PONTIVES. — Sur 38 cas, 9 survies de quatre ou cinq ans au moins.

IV. TUMEURS DE LA RÉGION PITUITAIRE. — Résultats encourageants.

Thérapeutique des tumeurs cérébrales.

Par le Dr DE MARTEL (Paris).

La chirurgie des tumeurs cérébrales a fait dans ces vingt dernières années un pas considérable. Les constants progrès de la clinique, le perfectionnement de l'exploration du crâne et de son contenu par la radiographie, l'introduction par Dandy de la ventriculographie et des injections colorées pour la localisation des tumeurs du cerveau permettent de faire des diagnostics de siège beaucoup plus précis, ce qui est d'une très grande importance au point de vue chirurgical. Les recherches de Cushing et Bailey, en dissociant la classe des gliomes en catégories de malignité différente, nous autorisent déjà à porter un pronostic plus précis sur l'évolution de ces tumeurs dès que nous en connaissons l'examen histologique. Enfin les améliorations continuelles de la technique opératoire et de l'instrumentation ont rendu la chirurgie du cerveau, si meurtrière à ses débuts, presque inoffensive à l'heure actuelle. C'est à eux que j'ai consacré mon rapport en insistant sur les points suivants :

1° Nécessité d'opérer avec un très grand soin en allant cependant aussi vite que possible.

2° Nécessité de faire une hémostase absolument parfaite, en usant de différents moyens sur lesquels j'ai longuement insisté.

3° Nécessité de ne sacrifier que le minimum de temps à l'ouverture de la boîte cranienne et d'user de l'instrumentation mécanique.

4° Avantage, chaque fois que cela est possible, de se

servir uniquement de l'anesthésie locale et d'opérer sur un malade en position verticale, ce qui supprime les vomissements et la toux et diminue considérablement l'hémorragie et la turgescence du cerveau.

5° Nécessité de n'ouvrir la dure-mère qu'après avoir diminué au maximum la tension cérébrale (ponction ventriculaire, ponction lombaire, injection intraveineuse hypertonique, lavements de sulfate de magnésie).

6° Nécessité de ne libérer les tumeurs qu'avec douceur, en assurant l'hémostase au fur et à mesure de la libération.

7° Tenter toujours l'ablation d'une tumeur et n'y renoncer qu'après s'être assuré qu'elle est réellement impossible.

8° Ne se résoudre à pratiquer une trépanation décompressive, trépanation sous-temporale ou trépanation occipitale, que quand il est impossible de faire mieux.

9° Ne jamais se mêler une fois par hasard de faire de la chirurgie cérébrale. L'expérience ne s'acquiert en chirurgie nerveuse qu'au prix des plus lourds sacrifices.

Traitement chirurgical des tumeurs de la fosse cranienne postérieure.

Par le professeur BASTIANELLI (Rome).

Les lésions de cette fosse sont actuellement plus facilement localisées que celles de la fosse antérieure (excepté l'hypophyse).

La localisation des tumeurs du cervelet est difficile.

Facile le diagnostic des tumeurs de l'acoustique. La ponction ventriculaire avec injection colorée (Dandy) est une méthode utile mais dangereuse.

Le diagnostic devra être précoce et l'intervention devra être tentée même chez les malades dans le coma. Les interventions pourront être exploratrices, radicales ou même incomplètes suivant les cas.

Les gliomes cystiques sont les plus favorables pour la cure radicale.

En résumé, être éclectique et renoncer à une intervention radicale quand celle-ci s'annonce comme trop dangereuse.

La ponction sera pratiquée dans les méningites.

Les opérations répétées ont parfois donné une survie notable.

L'opération en un temps est préférable, de même que l'anesthésie locale. L'hémostase doit être parfaite.

STATISTIQUE. — Les statistiques générales ont peu de valeur ; seules les statistiques globales d'une même clinique sont à retenir.

a. *Globales.* — Opérabilité dans 40 à 50 p. 100 des cas. La possibilité d'amputation totale ou partielle est de 40 à 50 p. 100 des cas opérés. Dans les tumeurs intrinsèques du cervelet, l'ablation varie entre 15 et 25 p. 100. Dans les extracérébelleuses, entre 50 et 80 p. 100.

b. *Spéciales.* — Sur la totalité des affections l'ablation a été pratiquée de 40 à 45 p. 100. Dans les cas de tumeurs trouvées, de 50 à 80 p. 100 et plus. Les résultats définitifs varient entre 5 et 10 p. 100. Les gliomes cystiques ou cavitaires ont été opérés de 70 à 80 p. 100. Guérison après plus de trois ans : 30 p. 100 et plus, et après cinq à dix ans, 9 à 10 p. 100.

Dans les tumeurs de l'acoustique, opérabilité jusqu'à 80 p. 100. La guérison définitive est encore incertaine. Les améliorations notables pendant plusieurs années varient entre 15 et 25 p. 100.

La mortalité opératoire pour les ablations totales et partielles du cervelet est de 50 à 60 p. 100, pour l'acoustique de 70 à 80 p. 100 et plus. Cushing cependant n'accuse que 11,1 et 35,4 p. 100 suivant les séries.

Dandy accuse 45 p. 100, mais, avec sa nouvelle technique d'ablation totale, 5 guérisons sur 5 cas. Dans la décompression et l'exploration, 40 à 80 p. 100 de morts, sauf pour Cushing.

Par le diagnostic précoce et une technique soignée, nous pouvons être certains d'arriver à réduire la mortalité opératoire de 15, 20 p. 100 et d'obtenir des guérisons durables aussi nombreuses que pour les tumeurs des autres organes.

Thérapeutique des tumeurs cérébrales.

Par le professeur R. LOZANO (Saragosse).

1° La meilleure thérapeutique des tumeurs cérébrales, c'est l'extirpation, malgré sa mortalité élevée.

2° La craniectomie décompressive aggrave fréquemment la situation des malades.

3° La craniectomie radicale doit se faire de bonne heure, avant que l'hypertension intracranienne ait acquis son complet développement.

4° La craniectomie en un temps sous anesthésie locale est préférable à l'opération en deux temps.

5° Le cerveau tolère la résection d'une grande partie du lobe frontal, de l'occipital ou du temporal, sans amener la mort, et dans beaucoup de cas sans grandes altérations fonctionnelles.

6° La mortalité opératoire dans les tumeurs de la fosse cérébrale antérieure est de 40 p. 100 et de 65 p. 100 en moyenne pour la fosse postérieure.

7° Les résultats éloignés de guérison définitive sont de 20 p. 100.

8° Le plus grand danger de l'opération, c'est, malgré les progrès actuels du dignostic, la confusion de la tumeur avec d'autres affections qui s'aggravent par l'opération.

9° Le plus grand progrès s'est réalisé dans le diagnostic et la thérapeutique des tumeurs post-cérébelleuses.

10° La radiothérapie laisse entrevoir la guérison des tumeurs cérébrales, surtout des gliomes et des tumeurs hypophysaires. Malheureusement, on ne publie presque exclusivement que les succès et non pas les échecs. Pour le moment, elle ne doit être conseillée que dans les tumeurs inopérables et presque toujours avec trépanation préalable, à l'effet d'éviter des accidents graves. Dans les tumeurs inopérables, elle soulage grand nombre de symptômes : vomissements, céphalalgie, convulsions et troubles visuels.

B. — DISCUSSION.

M. DONATI (de Padoue) est d'accord avec les rapporteurs sur l'importance de la craniotomie large, de l'anesthésie locale et de la décompression préalable. Dans les cas où l'on doit se borner à une trépanation décompressive, on peut obtenir de meilleurs résultats par l'association de la rœntgenthérapie. Il sera nécessaire, dans ce cas, de supprimer le segment osseux, puis de suturer la dure-mère, les parties molles et d'irradier à

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

travers ces plans. L'auteur rapporte une observation où la tumeur a peu à peu disparu sous l'influence des rayons, laissant une dépression marquée au niveau de la zone opératoire. L'opérée a pu reprendre son métier de sage-femme. Dans un autre cas de tumeur ponto-cérébelleuse bilatérale inopérable, la radiothérapie après craniotomie a donné un excellent résultat, qui se maintient depuis plus d'un an. Un autre malade, en plein coma au moment de l'intervention, est également guéri depuis un an. L'association de la radiothérapie à l'intervention chirurgicale est surtout efficace dans le cas de tuberculomes.

M. YOUNG (de Glasgow), préconise une technique particulière pour assurer la protection du cerveau, lorsque la suture de la dure-mère est impossible. Ce procédé consiste essentiellement dans la taille d'un lambeau spécial formé du péricrâne et de l'aponévrose. Ce lambeau est à pédicule supérieur, tandis que ceux taillés dans les téguments et le muscle sont à pédicule inférieur. Ce lambeau fibreux est rabattu sur le cerveau à la fin de l'opération et suturé. Il réalise ainsi une protection très efficace de l'encéphale mis à nu.

M. ROLANDO (de Gênes) rapporte un cas observé dans le service de BASTIANELLI et tendant à montrer que les troubles visuels, dans les cas de tumeurs ponto-cérébelleuses, n'ont pas toujours l'importance que leur attribuent les rapporteurs.

Il s'agissait d'un homme de quarante ans, présentant des troubles croissants ; céphalée, diminution de l'audition à droite, troubles de l'équilibre, avec titubation et inclinaison à gauche, diminution de l'excitabilité électrique. Pas de troubles visuels. Examen négatif du fond de l'œil. La radiographie montrait une augmentation marquée du conduit auditif interne. A l'opération, on trouva un volumineux fibrome de l'acoustique droit.

M. MAGNUS (Oslo, Norvège), neurologiste en même temps que chirurgien, a pu faire presque toujours des diagnostics très précoces, lui permettant d'améliorer sa statistique.

Sur 161 tumeurs cérébrales, il a 13 morts ; sur 53 tumeurs cérébelleuses, 9 morts (dans ce groupe, on note 14 tumeurs de l'acoustique avec 1 mort). La plupart des malades ont pu être suivis ; 10 d'entre eux ont une survie de plus de cinq ans.

M. SOLARO (de Busto-Artigio) rapporte un cas de tumeur calcifiée (psammome) du lobe temporal droit chez une jeune femme de vingt et un ans, soignée depuis douze ans pour épilepsie essentielle, et n'ayant présenté que dans les tout derniers mois des symptômes d'hypertension cranienne et des troubles de la vue (hémianopsie). L'examen ophtalmologique d'abord, la radiographie ensuite, ayant confirmé le diagnostic de tumeur, la trépanation permit d'enlever une masse sous-corticale d'une dureté d'ivoire, pesant 43 grammes. Guérison complète et disparition de tous les symptômes.

M. PASCHOUD (de Lausanne) rapporte 2 cas personnels assez particuliers :

1º Femme de vingt et un ans, soignée depuis sept ans pour sclérose en plaques, puis opérée pour tumeur ponto-cérébelleuse, en deux temps. La malade présentait des troubles de l'ouïe, de la paralysie faciale, une cécité presque complète, tous ces symptômes ayant débuté à la suite d'une scarlatine.

L'état de la malade fut amélioré par l'intervention ; mais elle mourut brusquement le dix-septième jour avec des phénomènes de méningite.

A l'autopsie, on trouve une tumeur du rocher, méconnue et infectée (streptocoque).

2º Homme de dix-neuf ans, ayant eu à l'âge de trois ans une perforation du frontal par accident (chute sur une lame de couteau) et présentant (seize ans plus tard par conséquent) des troubles de l'intelligence et des troubles moteurs de la main (pouce et index surtout).

La radiographie montre une ombre nette, que l'on prend pour une tumeur calcifiée. Il s'agit, en réalité, d'un ostéome développé autour d'une esquille de la table interne détachée par le traumatisme. L'évolution de cette masse avait entraîné de la compression rolandique.

Trépanation. Ablation de la tumeur. Guérison.

M. SOUTTAR (de Londres) présente un appareil de son invention, destiné à pratiquer très simplement la craniotomie.

M. MARTIN (de Cardiff) apporte une observation de sarcome de la base, guéri par le curiethérapie.

M. JIRASEK (de Prague), ayant eu l'occasion d'observer un grand nombre de malades à la Clinique de Kukula, ne croit pas que les résultats de la décompressive soient aussi mauvais qu'on le dit. D'après son expérience, il la préfère à la ponction ventriculaire ; mais il estime indispensable l'ouverture de la dure-mère, faute de quoi l'expansion cérébrale est trop limitée. C'est seulement après avoir incisé la dure-mère que l'on voit rétrocéder les symptômes, la céphalée en particulier. L'auteur apporte à l'appui de sa thèse un certain nombre de documents qu'il fait passer sur l'écran.

M. ADSON (de Rochester) attire particulièrement l'attention sur l'importance du diagnostic précoce et de l'opération large. Il estime très justifié l'emploi combiné du radium et des rayons X.

M. SLUYS (de Bruxelles) a employé la radiothérapie dans 28 cas de tumeurs inopérables.

Sur 3 gliomes diagnostiqués, il obtint 2 améliorations et 1 récidive ; sur 9 gliomes probables, 3 guérisons, 1 amélioration sensible, 3 peu modifiés, 1 mort rapide. Dans les tumeurs de la base, les résultats ont été nuls. Les rayons sont contre-indiqués.

Dans les adénomes hypophysaires, au contraire, l'auteur a obtenu d'excellents résultats : sur 11 cas, 10 succès, 1 échec. Dans les tumeurs supra-sellaires, la radiothérapie n'a apporté aucune amélioration et dans 2 cas une aggravation s'est produite.

M. SCHIASSI (Bologne) insiste sur l'importance de l'hémostase, en séparant nettement celle des parties molles et celle de l'os.

Pour les parties molles, la suture de Haidenhain, laissée en place vingt-quatre heures et surveillée, lui semble supérieure aux pinces multiples préconisées par de Martel. Pour éviter au maximum les chances de nécrose, l'auteur fait une suture *interrompue*.

En ce qui concerne l'os, la meilleure façon de réaliser l'hémostase est l'ablation rapide du volet. L'auteur reconnaît les avantages du trépan mécanique de de Martel, mais il lui préfère le petit trépan de Codivilla, dont il fait une démonstration extemporanée sur le cadavre.

THALHEIMER.

NOUVELLES

Le Caducée normand. — Les médecins, dentistes et pharmaciens normands se sont réunis en un dîner très cordial qui eut lieu le 6 mai sous la présidence de M. André Robine, président en exercice, et du Dr Paul Petit, président d'honneur. La fondation d'un prix annuel destiné à un étudiant normand de la Faculté de médecine ou de pharmacie a été décidée à l'unanimité : ce prix sera décerné, dès cette année, à un étudiant digne d'intérêt et désigné par ses camarades.

A la fin du repas le Dr Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France, a fait une causerie spirituelle et documentée sur les assurances sociales en Alsace-Lorraine et sur le rôle du groupe médical parlementaire (rapport Chauveau).

Parmi les convives de cette brillante réunion : Drs Léon Giroux, G. de Parrel, G. Bernard, du Pasquier (de Saint-Honoré), Blais (du Havre), Bidel, Cottard, Pasquier, Delivet, Lenoble, Bertrand, Seligmann, Streletzki, MM. Dauzel, secrétaire général, Bouchard, Marpy, Février, Desmares, Martin, etc., pharmaciens. S'étaient fait excuser : M. le professeur Gosset, grippé, qui devait présider la réunion, le professeur Tuffier, le professeur agrégé Laignel-Lavastine, le Dr Profichet (du Havre), les Drs Roulland, Rabion, Offret, Gy, Vasselin, etc.

Le *Caducée normand* a été fondé il y a cinq ans pour grouper tous les médecins, pharmaciens et dentistes d'origine normande, quelle que soit leur résidence désireux de nouer des relations de franche camaraderie entre compatriotes et de venir en aide à des étudiants ou des confrères normands, momentanément en difficulté. Pour tous renseignements s'adresser au Dr Paul Petit, 19, rue de Bourgogne, ou à M. A. Robine, 66, rue Taitbout, à Paris.

Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète (clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). — M. le professeur GILBERT. — Cet enseignement de vacances, d'ordre pratique, commencera le 28 juin, à 9 h. 30, sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice VILLARET, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Okinczyc et A. Baudouin, professeurs agrégés à la Faculté de médecine, chirurgien et médecin des hôpitaux, Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux, Lippmann, Jomier, Brin, Saint-Girons et Tzanck, anciens chefs de clinique, Coury, ancien chef de clinique adjoint, Dumont, Henri Bénard, Deval et Mlle Tissier, anciens chefs et chefs de laboratoire.

Ce cours comprendra 33 leçons et sera terminé en deux semaines ; il aura lieu chaque jour, le matin avant 10 heures, et l'après-midi de 15 h. 30 à 18 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves, à l'issue du cours. Le droit de laboratoire est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 heures à 17 heures.

28 *Juin*, 9 h. 30. — M. VILLARET : Notions générales sur la physiologie pathologique du foie et sur les grands syndromes qui en découlent. — 15 heures. M. H. BÉNARD : Les syndromes résultant du vice de fonctionnement de la cellule hépatique. — 16 h. 30. M. DEVAL : Exploration des fonctions hépatiques par les méthodes de laboratoire.

29 *Juin*, 9 heures. — M. HERSCHER : Le syndrome ictère. Cholémie physiologique et pathologique. Ictères dissociés. — 15 heures. M. CHABROL : Le syndrome ictère. Les ictères par hyperhémolyse. — 16 h. 30. M. CHABROL : Le syndrome ictère. Les ictères acholuriques symptomatiques. Applications du tubage duodénal à l'étude des ictères.

30 *Juin*, 9 heures. — M. BÉNARD : Le syndrome ictère : Les ictères toxi-infectieux. La spirochétose ictérigène. — 15 heures. M. SAINT-GIRONS : L'ictère grave.

1er *Juillet*, 9 heures. — M. VILLARET : Le syndrome d'hypertension portale. — 10 h. 30. M. VILLARET : Le syndrome d'hypertension portale. — 16 h. 30. M. JOMIER : Le syndrome d'hypertension sus-hépatique.

2 *Juillet*, 9 heures. — M. VILLARET : Les rapports du foie et du tube digestif. — 15 heures. M. COURY : Le foie syphilitique. — 16 h. 30. M. BRIN et Mlle TISSIER : Diagnostic de la syphilis hépatique par les procédés de laboratoire.

3 *Juillet*, 9 heures. — M. VILLARET : Le foie alcoolique. — 14 h. 30. M. DUMONT : Le foie paludéen. — 16 h. 30. M. BÉNARD : Le foie tuberculeux. Les cirrhoses graisseuses.

5 *Juillet*, 9 heures. — M. DUMONT : Le foie échinococcique. — 16 h. 30. M. DUMONT : Le foie dysentérique, les abcès du foie, les suppurations périhépatiques.

6 *Juillet*, 9 heures. — M. TZANCK : La lithiase biliaire non compliquée. Coliques hépatiques. — 10 h. 30. M. LAGARENNE : Exploration du foie et de la vésicule biliaire par les rayons X. — 14 h. 30. M. SAINT-GIRONS : Les complications de la lithiase biliaire. — 16 h. 30. M. BÉNARD : Le cancer du foie et le cancer des voies biliaires.

7 *Juillet*, 9 heures. — M. HERSCHER : Les cirrhoses biliaires. — 10 h. 30. M. VILLARET : Séance de projections anatomo-pathologiques sur les maladies du foie. — 14 h. 30. M. BÉNARD : Les cancers du pancréas. — 16 h. 30. M. DEVAL : Le diagnostic de l'insuffisance biliaire et pancréatique par les procédés de laboratoire.

8 *Juillet*, 9 heures. — M. LIPPMANN : Acquisitions récentes sur la diététique, l'hygiène, la cure hydrominérale dans les maladies du foie. — 10 h. 30. M. OKINCZYC : Notions pratiques de chirurgie du foie. — 15 heures. M. OKINCZYC : Notions pratiques de chirurgie des voies biliaires.

9 *Juillet*, 9 heures. — M. BAUDOUIN : Le syndrome diabétique. — 14 h. 30. M. DEVAL : Diagnostic du diabète par les procédés de laboratoire. — 16 h. 30. M. BAUDOUIN : Les complications du diabète et traitement.

Les Journées médicales de Bruxelles. — La VIe session des Journées médicales de Bruxelles, organisée par *Bruxelles médical*, se tiendra, sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine, du 26 au 30 juin 1926. C'est M. le professeur Jean Demoor, directeur de l'Institut de physiologie de Bruxelles, qui la présidera.

La séance inaugurale aura lieu le samedi 26 juin, à 4 heures, au Palais des Académies.

Parmi les conférenciers, on peut citer dès maintenant : MM. Léon Bernard, Sicard et de Martel (Paris) ; Louis Phaneuf (Boston) ; Van Loghem (Amsterdam) ; Rappin (Nantes) ; Lucien Béco (Liége) ; de Nobele (Gand) ; Tricot-Royer et Bertrand (Anvers) ; René Verhoogen,

NOUVELLES *(Suite)*

Léopold Mayer et Léon De Keyser (Bruxelles) ; Zimmern (Paris) ; Mancini (Milan) ; Zandowa (Varsovie).

Les fêtes seront particulièrement brillantes. Signalons tout d'abord que LL. MM. le Roi et la Reine feront aux congressistes l'honneur de les recevoir une après-midi au château royal de Laeken. Le samedi 26, banquet en l'honneur du maréchal Lyautey, présidé par S. A. R. Mgr le duc de Brabant ; le dimanche 27, une soirée d'art suivie de raoût dans les salons de l'hôtel de ville de Schaerbeek ; le lundi 28, une représentation de gala au théâtre royal de la Monnaie.

Le 30 juin, les congressistes seront les hôtes de la Faculté de médecine de l'Université de Louvain. Il y aura, après une réception par le recteur, dans les Halles incendiées par les Allemands et aujourd'hui en reconstruction, une réception officielle par le Collège des bourgmestres et échevins, suivi d'un déjeuner dans la salle historique de l'hôtel de ville. L'après-midi, les congressistes s'embarqueront pour Tervueren où, dans le Musée colonial et le parc, ils seront les hôtes du ministre des Colonies.

Tout un programme spécialement conçu par le Comité des dames, sera réservé aux dames adhérentes aux Journées.

Une Exposition des arts et sciences appliqués à la médecine, la chirurgie, la pharmacie et l'hygiène sanitaire se tiendra pendant la durée du Congrès.

La cotisation a été fixée à 50 francs (40 francs pour les dames, les abonnés à *Bruxelles médical*, et 20 francs pour les étudiants).

Renseignements et inscriptions auprès du Dr R. Beckers, secrétaire général, 62, rue Froissart, à Bruxelles.

Ecole du Service de santé militaire. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 15 mai).

ARTICLE PREMIER. — L'article 6 du décret du 19 septembre 1919, modifié les 5 et 21 octobre 1922, 1er juin 1923 et 5 juillet 1925, est remplacé par celui ci-après :

Art. 6. — Les élèves de l'Ecole du Service de santé militaire sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe ou de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active, à compter du 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien avec une majoration d'ancienneté, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum, diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine ou de pharmacie, exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

Ils sont alors affectés aux hôpitaux militaires ou aux salles militaires d'hospices mixtes de villes, sièges de Facultés de médecine ou de pharmacie, en tenant compte des préférences qu'ils auront manifestées, des nécessités du service et de leur rang de classement à la sortie de l'Ecole.

Les élèves ayant servi pendant la guerre, et devant bénéficier des majorations d'ancienneté accordées par la loi du 6 janvier 1923, sont nommés aides-majors de 2e classe dès qu'ils obtiennent leur diplôme, et leur prise de rang est fixée dans les conditions déterminées par les lois des 6 janvier 1923 et 24 décembre 1925.

Les aides-majors sont envoyés à l'Ecole d'application du Service de santé militaire le 3 novembre de l'année suivant celle pendant laquelle ils ont obtenu leur diplôme. Ils prennent rang entre eux sur la liste d'ancienneté de leur grade suivant leur classement à la sortie de cette Ecole et à l'intérieur de chacune des catégories d'officiers dont l'ancienneté d'aide-major de 2e classe remonte à la même date.

ART. 2. — Le premier alinéa de l'article 33 du décret du 19 septembre 1919 est remplacé par celui ci-après :

« Il est affecté des logements dans l'Ecole au directeur, au sous-directeur, au major, à l'officier d'administration comptable du matériel et trésorier, et, dans la limite des disponibilités, aux professeurs agrégés, compte tenu de leur situation de famille. »

Médecine opératoire spéciale. — Chirurgie du tube digestif et des voies biliaires. Cours de M. André Richard, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Pierre Duval.

Ouverture le mercredi 16 juin 1926, à 14 heures.

Première partie. — Chirurgie du tube digestif.

Deuxième partie. — Chirurgie des voies biliaires.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet no 4), de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — *Assistants titulaires* : MM. Boulanger, Grandjean et Brûlé ; *assistant adjoint* : M. Quenay ; *assistant chirurgical* : M. G. Yvon ; *assistant médical* : M. Siguret ; *chefs des laboratoires* : MM. Beauvy, Detot. Le Gayon et Lobligeois ; *chef du service* : M. F. Cathelin,

Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes, semestre d'été depuis le jeudi 13 mai 1926.

Programme. — Consultations, les mardis, jeudis et samedis de 9 h. à 11 h. — Opérations et lithotritie, les vendredis à 9 h. au pavillon-annexe. — Cystoscopie et cathétérisme des uretères, les mardis et samedis à 9 h. 30. — Radiographies, les mercredis à 9 h. — Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches, les jeudis à 10 h. — Injections épidurales et électricité (haute fréquence), les mercredis à 9 h. 30. — Urétrites et examen des gouttes, les lundis à 10 h. — Traitements, tous les jours, le matin, de 8 h. à midi.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus.

Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

Ecole de malariologie rattachée à l'Institut d'hygiène. — Un enseignement spécial de la malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du 1er juin au 5 juillet en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

Les cours auront lieu au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine sous la direction du professeur Brumpt. Les leçons théoriques seront données de 14 à 15 heures ; elles seront immédiatement suivies d'une séance pratique, d'une durée maxima de trois heures, dirigée par le Dr M. Langeron.

Le diplôme peut être délivré :

1° Aux docteurs en médecine français ;

2° Aux étrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université de Paris (mention médecine) ;

3° Aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine, reçus au concours, pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Le diplôme est obtenu après un double examen comportant obligatoirement les épreuves suivantes :

Premier examen. — Epreuve pratique d'hématologie ; épreuve pratique de protozoologie ; épreuve pratique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme.

Deuxième examen. — Epreuve théorique de protozoologie ; épreuve théorique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme ; épreuve théorique sur l'épidémiologie, la symptomatologie et la prophylaxie du paludisme.

Un certificat d'assiduité peut être délivré aux élèves n'ayant pas passé l'examen.

Droit d'immatriculation : 60 francs ; droit de bibliothèque : 40 francs ; trois séries de droit de laboratoire : 750 francs ; total : 850 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *25 Mai.* — M. NICODÈME, Droit des vétérinaires (vente des substances médicamenteuses toxiques). — M. REIFFER, De la stérilité artificielle du chien.

26 *Mai.* — M. LUBIN, Les anastomoses bilio-digestives. — M. ALAIN, Traitement des fractures obstétricales du fémur. — M. BETTINGER, Pronostic de la trépanation chez le nourrisson. — Mme TIC, Traitement des déviations rachitiques.

27 *Mai.* — M. LAPY, Le trac. — M. HOULNICK, La femme et la fonction menstruelle. — M. POTTIER, Etude sur la tuberculose pulmonaire évolutive. — M. DESVAUX, Action de l'extrait hypophysaire sur la constipation. — M. GUÉRIN, Constriction de la mâchoire (pathogénie, etc.). — M. KHOUBERSERIAN, Le prurit et ses rapports avec la syphilis. — M. POTTIER (Robert), Projet de réforme du décret du 14 septembre 1916 sur les substances vénéneuses. — Mlle SARRAUTE, Etude sur les plaies par armes à feu. — M. GACHOT, Etude de la lithiase sous-maxillaire. — M. COURTINE, Les scissurites dans l'enfance. — M. LE CLERC (interne), Lithiase biliaire et tubage duodénal.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur GILBERT, 10 h. 45. Leçon sur l'héliothérapie par le Dr G. BAUDOUIN.

29 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

29 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr Georges BEAUDOUIN : Conférence sur l'héliothérapie.

29 MAI. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles d'aliénés.

29 MAI. — *Angers.* Banquet de l'internat de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

NOUVELLES *(Suite)*

29 Mai. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille.

31 Mai. — *Marseille*. Concours de chef de clinique de a première enfance à l'École de médecine de Marseille.

31 Mai. — *Paris*. Séance annuelle de la Société médico-psychologique.

31 Mai. — *Paris*. Clinique Tarnier, 18 heures. Ouverture du cours pratique de puériculture par M. le professeur Brindeau et ses élèves.

31 Mai. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 13 heures. M. le Dr Gougerot : Nouveaux traitements.

31 Mai. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

31 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

31 Mai. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

31 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint et pour le concours de chef du laboratoire de radiologie à l'hospice Paul-Brousse à Villejuif.

1er Juin. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Conférences de séméiologie.

1er Juin. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

1er Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture des cours de malariologie.

1er Juin. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 heures. Ouverture du cours de diagnostic et de traitement des maladies de l'appareil digestif sous la direction de M. le professeur Gosset, par MM. les Drs Ledoux-Lebard et Gutmann.

1er Juin. — *Lyon*. Hôpital militaire Desgenettes. Concours pour l'emploi d'infirmières des hôpitaux militaires.

1er Juin. — *Paris*. Réunion neurologique internationale.

1er Juin. — *Paris*. Ouverture du cours de malarialogie organisé par la section d'hygiène de la Société des nations.

1er Juin. — *Paris*. Assistance publique. Concours de sous-inspecteur de l'Assistance publique.

1er Juin. — *Le Havre* (Dr Loir). Dernier délai d'inscription pour la croisière de vacances Marseille-Beyrouth-Marseille.

2 Juin. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 heures. Ouverture du cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face par MM. le professeur Sébileau et le Dr Dufourmentel.

2 Juin. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations réparatrices et cosmétiques de la face par MM. le professeur Sébileau et le Dr Dufourmentel.

2 Juin. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 heures du matin. M. le Dr Dalché : Leçons cliniques sur les maladies des femmes.

2 Juin. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Présentation de malades.

3 Juin. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sébileau : Leçon clinique.

3 Juin. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

3 Juin. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures, M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

3 Juin. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

3 Juin. — *Paris*. Séance ordinaire de la Société de neurologie.

4 Juin. — *Tours*. Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Tours.

4 Juin. — *Nancy*. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Besançon.

4 Juin. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

4 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

4 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique à 10 h. 30.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* — Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

5 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Clermont-Ferrand.* Journée médicale thermale de Clermont-Ferrand.

7 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

7 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique dermatologique à l'École de médecine de Marseille.

7 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

7 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille.

9 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

10 JUIN. — *Limoges.* École de médecine. Ouverture du concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Limoges.

10 JUIN. — *Edimbourg.* Célébration du deuxième centenaire de l'université d'Edimbourg.

10 JUIN. — *Edimbourg.* Fêtes du IIe Centenaire de l'Université d'Edimbourg.

10 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie nerveuse par M. le Dr SÉNÈQUE.

12 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription, pour le concours de chef de clinique médicale infantile à l'École de médecine de Marseille.

12 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

15 JUIN. — *Vannes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

15 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique des maladies nerveuses à l'École de médecine de Marseille.

16 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique dermatologique de l'École de médecine de Marseille.

18 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Marseille.

18 JUIN. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Rouen.

20 JUIN. — *Paris.* Ministère de la Marine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission aux Écoles du service de santé de la Marine.

21 JUIN. — *Londres.* Ouverture du cours de malariologie organisé par la section d'hygiène de la Société des nations.

21 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin des hôpitaux de Nantes.

21 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale infantile à l'École de médecine de Marseille.

21 JUIN. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecin des asiles d'aliénés.

21 JUIN. — *Brest.* Ouverture du concours de professeur adjoint de bactériologie et d'épidémiologie à l'École d'application de médecine de la marine à Toulon.

21 JUIN. — *Brest.* Concours de professeur de pathologie interne et de thérapeutique à l'École principale de médecine de la marine à Bordeaux.

22 JUIN. — *Besançon.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Besançon.

23 JUIN. — *Montpellier.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

23 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

24 JUIN. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique des maladies nerveuses.

24 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Pharmacie des hôpitaux, quai de la Tournelle. Ouverture du concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

QUESTIONS MÉDICO-JURIDIQUES INTERNATIONALES

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

A l'heure où l'incessante fluctuation des changes occasionne un continuel va-et-vient d'étrangers en France, et parfois, mais plus rarement, de Français à l'étranger, il n'est peut-être pas inutile aux médecins de leur remémorer les préceptes du droit international déterminant leur situation personnelle, en traversant une frontière, ou réglant leurs rapports avec leurs clients d'une autre nationalité.

Ayant ailleurs exposé les divers cas où des médecins étrangers peuvent exercer chez nous leur art (1), nous ne reviendrons pas sur cette question, sinon pour noter que, depuis cette publication, MM. les députés Deloncle, A. Lefèvre et Lagrosillère ont déposé à la Chambre une proposition de loi interdisant la médecine en France à tous les étrangers, posséderaient-ils un diplôme français d'Etat (2).

Cette proposition surenchérit de sévérité non seulement sur la loi du 30 novembre 1892, permettant le libre exercice de leur art en France aux étrangers munis de titres médicaux français, mais aussi sur la loi du 19 avril 1898 (art. 2, § 2), considérée comme plus rigoureuse, permettant l'exercice en France de leur profession aux étrangers munis du diplôme de pharmacien français, sous l'unique réserve que leur loi nationale accorde un droit analogue aux citoyens français.

I. — Questions de nationalité.

A. — Aux termes de l'article 17, § 3, Code civil (modifié par la loi du 26 juin 1889) : « perd la qualité de Français, celui qui, ayant accepté des fonctions publiques conférées par un gouvernement étranger, les conserve nonobstant l'injonction du gouvernement français de les résigner dans un délai déterminé. »

Évidemment la nationalité française est perdue par le médecin français conservant, malgré la défense des autorités françaises, des fonctions officielles étrangères, absolument indépendantes de son art. Encore faut-il cependant qu'il soit investi, non d'un simple titre honorifique, ni d'un emploi le faisant participer à la marche des services publics dans les conditions mêmes où il traite sa clientèle privée, mais d'attributions le plaçant dans le cadre permanent des agents administratifs ou politiques étrangers (ambassadeur, conseiller d'État, magistrat). On s'accorde à reconnaître aux tribunaux les plus larges pouvoirs pour apprécier le caractère du titre conféré. Notamment ils se montrent fort tolérants au sujet de la charge semi-officieuse d'agent consulaire.

En outre, un médecin français perdrait notre nationalité même si ses fonctions étrangères lui avaient été conférées à raison de son art, comme directeur d'un hôpital, d'un asile d'aliénés, d'un lazaret, etc., la délégation des autorités étrangères ne perdant pas sa nature à raison de cette particularité. Ainsi en a-t-on jugé pour un dentiste français, pratiquant à l'ancienne Cour de Russie, nommé par l'Empereur « conseiller aulique », titre peut-être plus honorifique qu'administratif (3).

L'exercice de l'art médical doit-il être rangé parmi les fonctions publiques dont la conservation fait perdre la nationalité française? Comme le ministère du prêtre, de l'avocat, du professeur, de l'architecte, etc., celui du médecin peut revêtir, selon les circonstances, — ainsi qu'il arrive même dans notre pays, — le caractère de fonction officielle ou garder celui de profession libre, collaborant ou non avec les pouvoirs publics.

Pour les prêtres, les professeurs et les avocats, la jurisprudence distingue, pour savoir s'ils gardent leur nationalité, selon que leur ministère s'exerce au nom et sous le contrôle des autorités étrangères, ou qu'ils conservent, dans leur art, une entière liberté d'exercice (4). Il est rationnel de faire la même distinction pour les médecins (5).

Ainsi les fonctions de médecin-chef d'un hôpital, d'un asile ou de tout autre établissement public analogue entraîneraient déchéance de la qualité de Français, mais non la charge de médecin d'un ambassadeur ou consul étranger en France, de sa famille et de son personnel, ministère que le médecin exerce librement comme auprès de sa clientèle française privée, recevrait-il pour ses soins une rétribution globale annuelle qu'on doit considérer non comme un traitement officiel, mais comme un honoraire à l'abonnement.

B. — Inversement, si la possession du diplôme de docteur en médecine français ne suffit jamais à conférer la nationalité française, en revanche elle facilite parfois cette acquisition. Nous en

(1) Droits des médecins étrangers en France, *J. droit intern. privé*, 1901, p. 21 ; voy. aussi nos *Eléments de jur. méd.*, p. 25 et suiv.
(2) *Concours médical*, 1914, p. 954.

(3) Cass. 14 mai 1834, S. 34.1.847.
(4) Prêtres : Paris, 12 mai 1891, *J. droit intern. privé*, 1891, p. 1221 ; Trib. Seine, 27 juill. 1897, *Ibid.*, 1897, p. 1039 ; — professeurs : Paris, 23 juin 1859, D. P. 60.2.213 ; Douai, 12 nov. 1844, D. P. 45.4.167 ; — avocats : Montpellier, 12 juil. 1826, S. 1827.2.227 ; D. P. 1826.2.140.
(5) ROUARD DE CARD, *la Nationalité française*, 2e édit., 1922, p. 225.

citerons un exemple typique : les Tunisiens ayant obtenu en France le titre de docteur en médecine ou celui d'interne des hôpitaux après concours, pourront, en vertu du décret du 3 octobre 1910 (art. 2, § II-2°), être naturalisés Français sans aucune autre condition.

La pratique de la Chancellerie tient d'ailleurs le plus large compte des services rendus, chez nous, soit à la santé publique, soit à la clientèle privée, par les étrangers, possesseurs d'un diplôme d'État de docteur en médecine français, sollicitant la naturalisation française.

II. — Questions de capacité.

A. **Incapacités de droit public.** — Notre droit politique et administratif écarte les étrangers de toutes fonctions publiques. C'est même un de ceux qui entendent cette prohibition avec la plus grande sévérité (1).

Les étrangers docteurs en médecine français, ou ayant à quelque autre titre le droit d'exercer en France, ne pourraient être investis des fonctions de médecins inspecteurs des écoles, des services de l'Assistance publique, des enfants en bas âge, de professeur ou agrégé des Facultés de médecine, etc. Un amendement à l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892, leur interdisant ces fonctions, présenté à la Chambre par M. Isambard, fut retiré comme inutile par son auteur, après explications du ministre de l'Intérieur (2).

Bien entendu, l'on ne doit pas outrer cette incapacité, pour l'étendre à toute participation quelconque aux services publics. Les fonctions dont il s'agit ici, comme celles dont nous parlions au paragraphe précédent, sont exclusivement celles qui incorporent dans les cadres permanents des services publics. Mais on peut y utiliser leur activité à tout autre titre. Spécialement, dans les départements frontières, les médecins étrangers pourront participer à la vaccination et à l'assistance médicale gratuite, quand le règlement départemental admettra la participation de tout médecin adhérant à ses dispositions. Par analogie, on peut citer en ce sens un arrêt du Conseil d'État reconnaissant aux étudiants en médecine étrangers le droit de participer aux services de l'Assistance publique à Paris, en qualité d'externe des hôpitaux (3) la mission des externes ou des internes n'étant pas des fonctions publiques (4).

En vertu de la même idée, on admet généralement que des étrangers sont valablement chargés par justice d'une expertise (5) ; et, jusqu'en 1892, pareille règle ne comportait pas d'exception quant aux expertises médicales. Depuis lors, au contraire, celles-ci sont exclusivement réservées aux médecins français, la loi nouvelle souhaitant voir confier, autant que possible, celles-ci à un corps de spécialistes, attachés d'une manière stable, sinon absolument permanente, aux divers tribunaux, à peu près comme des officiers publics (loi du 30 novembre 1892, art. 14 ; déc. 22 novembre 1892, mod. par décret 10 avril 1906).

Sans le rétablissement de cette ancienne institution des corps d'experts, supprimés par la loi du 2 mars 1791 (art. 7), on ne s'expliquerait guère comment des étrangers, pouvant être médecins et pouvant être experts, ne peuvent être médecins-experts.

Cette anomalie ne saurait, naturellement, s'étendre au delà de ses termes : les médecins étrangers peuvent donc participer, comme auxiliaires, aux expertises faites par un médecin français, quand l'expert demande leur concours (6). Les certificats par eux délivrés sont susceptibles d'être produits en justice, comme eux-mêmes ont qualité pour représenter, à titre de mandataire, leur client aux expertises ; on juge, en effet, que l'incapacité d'être expert n'enlève ni cette autorité à ces attestations, ni cette faculté à la personne (7).

B. **Incapacités civiles.** — Les principales incapacités civiles frappant les médecins français, à raison de leur art, sont au nombre de deux : celle de recevoir des libéralités de leur client malade (art. 909, Code civil) et celle de révéler des faits secrets appris dans l'exercice de leur ministère (art. 378, Code pénal). On y peut ajouter la faculté pour les plaideurs d'en écarter le témoignage, quand ils ont délivré des certificats relatifs à leur procès (art. 283, C. proc. civ.).

1° Incapacité de recevoir des libéralités (art. 909, Code civil). — Quoiqu'elle concerne les biens, cette incapacité n'a pas pour but simplement d'assurer la bonne administration d'un patrimoine, malgré l'inexpérience ou les faiblesses ordinaires de son maître. Elle sauvegarde, contre un abus possible d'influence, la liberté du disposant. Des motifs de cette gravité la rendent indépendante de la nationalité de la

(1) Valéry, *Manuel de droit intern. privé*, n° 333, p. 422-426.

(2) Chambre des députés, séance du 19 mars 1891, *J. officiel*, 20 mars, Débats parlementaires, Chambre, p. 676.

(3) C. d'État, 24 janv. 1908, S. 10.3.54, D. P. 09.3.80.

(4) Civ. 4 août 1902, S. 05.1.351, D. P. 05.1.92.

(5) Garsonnet et Cézar-Bru, *Traité théor. et prat. de procédure*, 3e édit., n° 352, p. 599 et suiv.

(6) Les auteurs qui n'admettent pas la capacité d'être expert chez l'étranger, lui reconnaissent pareil droit (Voy. les auteurs cités par Garsonnet et Cézar-Bru, *op. cit.*, p. 599, note 2 ; Nancy, 9 fév. 1886, D. P. 87.2.25 et note du professeur Glasson).

(7) Certificats : Cass. 25 janv. 1909, S. 1909.1 sup. 22 ; représentation aux expertises : Trib. Montdidier, 4 mai 1904, D. P. 06.2.406.

personne dont on redoute l'autorité (1). Conséquemment, les libéralités faites au médecin étranger par son client, dans sa dernière maladie, ne pourront jamais être invoquées devant un juge français, le disposant fût-il également étranger. Notamment un médecin étranger n'a pu recevoir par testament, même d'un de ses compatriotes, des immeubles sis en France (2).

Toutefois, le médecin étranger n'est pas, chez nous, relevé des incapacités prononcées par sa loi nationale qui, suivant l'étranger partout, lui enlèveraient en France l'aptitude à recueillir une libéralité. Spécialement, si la jurisprudence de son pays n'étend pas au conjoint du médecin l'exception que, dans sa partie finale, apporte l'article 909, Code civil, en faveur des proches parents, le médecin étranger demeure incapable, en France, comme chez lui, de recevoir des libéralités de son conjoint pendant sa dernière maladie (cf. art. 963, Code civil hollandais ; art. 1770, Code civil portugais).

2° SECRET PROFESSIONNEL (art. 378, Code pénal). — Institué par la loi pénale, le secret professionnel est imposé chez nous même aux étrangers, avec toutes ses conséquences ordinaires, y compris la nullité du témoignage en justice.

Et comme cette obligation se fonde sur le désir du législateur d'assurer à certaines professions ou fonctions leur maximum d'utilité sociale, en empêchant le public d'hésiter à réclamer les services des personnes qui les exercent, par crainte de révélation de leurs confidences (3), la jurisprudence la plus récente l'étend jusqu'aux faits connus du confident professionnel en pratiquant son art dans son propre pays, même quand sa loi nationale en autoriserait la divulgation.

Impossible ainsi d'invoquer, devant la justice française, les déclarations faites devant ses juges nationaux par un médecin étranger, sur des faits par lui connus en pratiquant son art dans son pays, où la loi permet leur révélation en justice (4).

3° TÉMOIGNAGE APRÈS DÉLIVRANCE DE CERTIFICAT (art. 283, Code procéd. civ.). — Sont « reprochables » comme témoins, c'est-à-dire doivent être écartés quand les parties le requièrent, ceux qui ont antérieurement délivré des certificats relatifs aux faits du procès. On s'entend pour appliquer, en principe, cette cause de « reproche » aux médecins et aux certificats médicaux (5). Si l'on admet, avec la plus récente jurisprudence, que le juge est tenu d'écarter le témoin reproché par une des parties (6), on doit y voir pour les plaideurs une garantie d'ordre public, s'imposant même aux témoins étrangers (7).

En combinant ensemble ces deux solutions, il faut conclure que le témoignage des médecins étrangers, ayant délivré des certificats aux parties, peut être écarté par les tribunaux français, dans les cas où l'on pourrait légalement écarter celui des médecins français, auteurs de pareilles attestations.

III. — Obligations conventionnelles.

Trois grandes questions se posent à leur sujet : Dans quels cas les contrats passés entre médecins français et clients étrangers, ou bien médecins étrangers et clients français sont-ils valables ? Quand ils le sont, quelle loi détermine leurs effets ? Quel juge est compétent pour trancher les contestations qu'ils soulèvent?.

A. **Validité des contrats.** — D'après l'opinion généralement acceptée, une convention entre personnes de nationalité différente est régie, quant à ses conditions de formation et quant à ses effets, par la loi à laquelle se sont référées les parties. Plus loin, nous préciserons la façon de déterminer cette loi s'il y a doute ; mais nous devons dès à présent faire une réserve importante : une loi étrangère n'est applicable, en un pays, que si elle n'est pas contraire à l'ordre public, tel que le conçoit le législateur de ce pays.

Cette question d'ordre public se pose, quant à la validité des contrats, spécialement à l'égard de leur objet et de leur cause.

L'objet de la convention entre médecin et client de nationalité différente ne doit pas contredire l'ordre public français, quand on veut l'invoquer en France.

Ainsi, pour ceux n'admettant pas, avec un ancien arrêt de Cassation (8), que l'article 1780 du Code civil ne s'applique pas à l'engagement d'un médecin, serait nul aux yeux du droit français la promesse faite par un médecin, même à un étranger, fût-ce hors de France, de lui continuer ses soins pendant toute la durée de sa vie (9).

De même, le contrat sera nul quand sa cause

(1) VALÉRY, *op. cit.*, n° 871, p. 1220 et s. ; DESPAGNET, *Précis de droit intern. privé*, n° 604.

(2) Trib. Nice, 29 déc. 1903, *Pand. franç.* 04.4.43 ; *Journ. droit intern. privé*, 1904, p. 713.

(3) Exposé des motifs du C. pénal, liv. IV, titre 4, chap. Ier, par le conseiller d'État Faure (LOCRÉ, *Législ. civile*, etc., XXX, 494).

(4) Req. 22 nov. 1916, S. 1918.1.121 et notre note. Auparavant, la jurisprudence était inverse (C. d'assises du Doubs, 27 octobre 1906, rapporté en sous-note de l'arrêt précité et dans. *Gaz. Pal.* 07.1.227).

(5) Luxembourg, 14 janv. 1898, D. P. 1900.2.244 ; Civ. 19 juin 1908, *Rec. pér. procédure*, 1909.2.70.

(6) GARSONNET et CÉZAR-BRU, *op. cit.*, II, p. 536, note 2.

(7) DESPAGNET, *op. cit.*, n° 275.

(8) Cass. 21 août 1839, S. 39.1.663, D. P. 39.1.339; J. G. v° *Louage de services*, n° 27.

(9) VALÉRY, *op. cit.*, n° 668, p. 965.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

est contraire à l'ordre public français, même si la loi nationale des contractants, ou celle du pays dans lequel est formée la convention, en reconnaît la validité. Ainsi a-t-on rejeté, pour cause illicite, l'action en paiement d'honoraires formée par un médecin belge, pour soins donnés en France, à l'un de nos compatriotes, d'une manière suivie, en d'autres lieux que les communes frontières où il avait droit d'exercer la médecine (1).

B. **Effets du contrat.** — Comme ses conditions de validité, les effets, les moyens de preuve et les modes d'exécution d'un contrat, passé entre médecin et client de nationalité différente, sont déterminés par la loi à laquelle ils se sont référés. Dans la jurisprudence française, l'opinion dominante admet que les parties de nationalité distincte se réfèrent à la loi du lieu où le contrat se forme, à moins qu'elles ne conviennent, au moins implicitement, mais formellement, d'une autre (2).

Pas de difficulté pour connaître cette loi quand les parties, comme il arrive le plus souvent entre médecin et client, s'abouchent ensemble pour contracter. Mais où se forment les contrats conclus par correspondance, les parties habitant des États différents? La Cour de cassation décide que c'est une question d'intention des contractants, souverainement tranchée par le juge du fond d'après les circonstances de chaque affaire (3).

Dans le doute sur ces intentions, les arrêts se partagent entre deux théories. D'après les uns, très nombreux jusqu'à la fin du dernier siècle, le contrat se formerait au lieu où l'offre de contracter est acceptée, celui d'où partira le message d'adhésion (4). Si donc un étranger désirant consulter un médecin français, qui demeure en France, lui demande et en obtient un rendez-vous par lettre, le contrat serait tenu pour conclu en France. De même, a-t-on jugé que lorsqu'un malade, résidant en Serbie, accepte par lettre l'offre de le traiter faite par un médecin résidant en France, le contrat était censé conclu en Serbie, et comme tel soumis à la loi serbe (5). Ce jugement décidait, en conséquence, que la prescription de la créance des honoraires étant régie par la loi serbe, et celle-ci ne permettant pas, comme la nôtre (art. 2275, Code civil) de combattre la présomption de paiement, née de la prescription, en déférant le serment au débiteur, le médecin ne pouvait demander à son client de prêter ce serment.

D'autres arrêts, plus nombreux depuis 1900, décident, au contraire, que la convention se forme au lieu où l'acceptation de ces offres parvient à l'auteur de la proposition de contrat (6). Avec cette thèse, la solution inverse, bien plus avantageuse pour le médecin français, aurait été donnée dans l'affaire précédente.

Afin de se garder contre toute surprise, et de se ménager la protection de notre loi nationale, les médecins français contractant par correspondance avec des clients étrangers, — ou les malades français contractant avec des médecins étrangers — seront prudents de stipuler, comme il leur est toujours permis de le faire (une simple mention, même imprimée, placée en vue sur l'en-tête de la lettre suffit) (7), que le contrat sera soumis à la loi française.

C. **Compétence.** — Dans les litiges entre étrangers et nationaux, la compétence judiciaire est déterminée par les articles 14 et 15 du Code civil.

Supposons premièrement que le défendeur soit français. Il s'agit, par exemple, d'un de nos compatriotes poursuivi en paiement d'honoraires par un médecin étranger. Dans ce cas, les tribunaux français demeurent compétents même si la dette a été contractée à l'étranger, même si le défendeur n'a pas actuellement en France de domicile proprement dit (art. 15, Code civil) (8). Cette compétence est applicable aux obligations délictuelles comme aux dettes contractuelles, et nos juges connaîtraient d'une action en responsabilité d'un client étranger contre un médecin français, même pour faute dans une opération faite ou cure effectuée hors de France.

Que si le défendeur est étranger, par exemple, c'est un client étranger poursuivi pour paiement d'honoraires par un médecin français, nos juges nationaux sont encore compétents (art. 14, Code civil). Il en est ainsi, comme plus haut, même quand le défendeur habite hors de France et même quand la dette s'est formée à l'étranger. Comme ci-dessus également nos juges connaîtraient aussi bien des obligations délictuelles que des obligations contractuelles, par exemple d'une action en responsabilité dirigée par un client français contre un médecin étranger

(1) Trib. Valenciennes, 19 mai 1904, *Ann. hyg. pub.*, 1904, II, 167 ; *Rev. droit int.* 1906, p. 196.

(2) Civ. 5 déc. 1910, S. 1911.1.129.

(3) Cass. 16 nov. 1910, S. 1911.1.461 ; 6 août 1867, S. 67.1.400.

(4) Poitiers, 14 mai 1901, S. 02.2.75 ; Cass. Rome, 7 nov. 1894, S. 95.4.13.

(5) Trib. Seine, 26 nov. 1913, *Gaz. trib.*, 1914, I, 2.325.

(6) Limoges, 27 janv. 1914, J. *le Droit*, 17 mars 1915 ; Aix, 23 nov. 1908, S. 10.2.6 ; Nîmes, 4 mars 1908, S. 10.2.106 et les renvois en note.

(7) Trib. comm. Cambrai, 16 avril 1912 et Trib. comm. Cherbourg, 6 sept. 1912, S. 14.2.49, note du professeur Demogue.

(8) Cass. 6 mars 1877, D. P. 77.1.28.

VERONIDIA

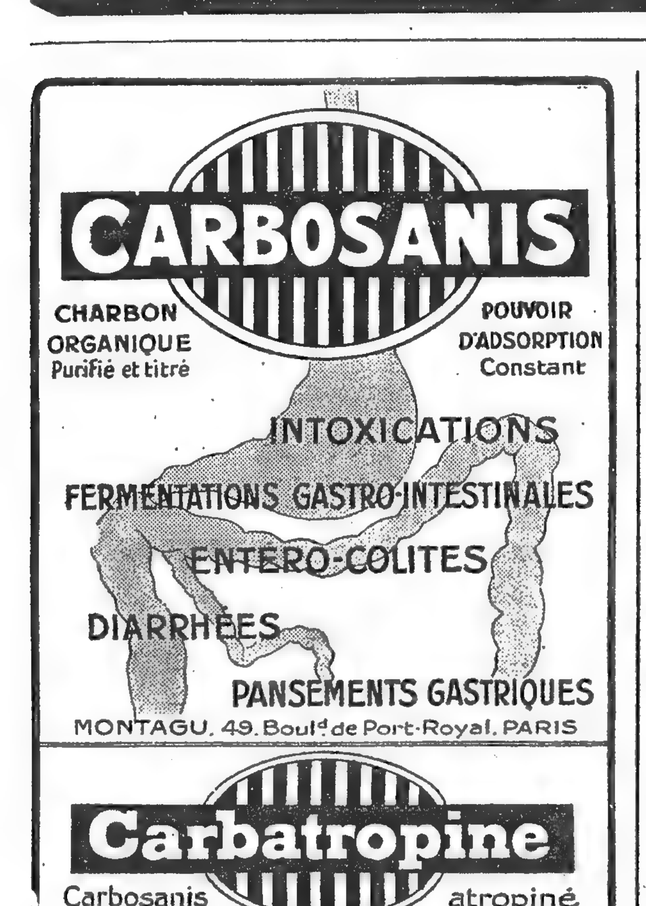


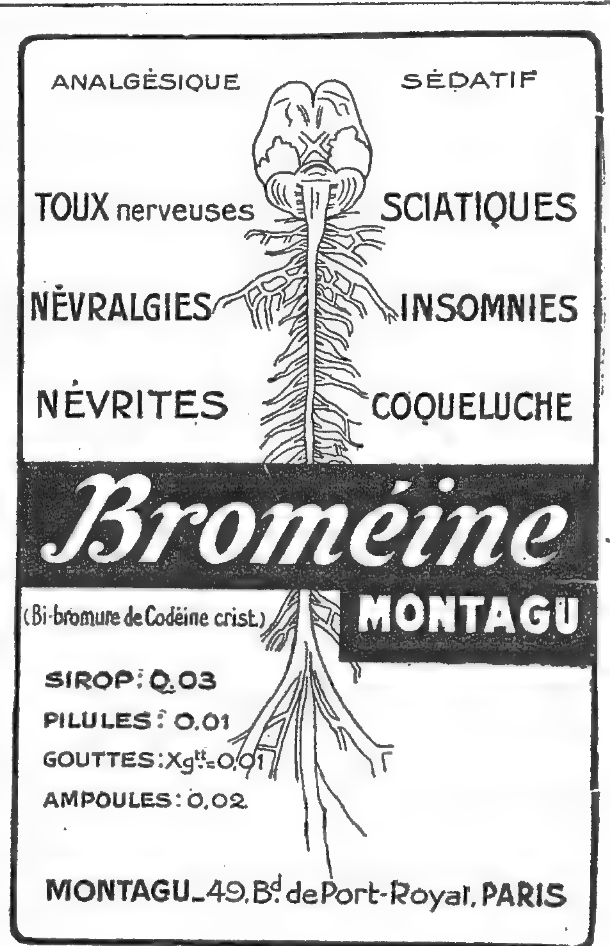
Le plus **ACTIF**

Le plus **AGRÉABLE**

Le plus **MANIABLE**

des Sédatifs nerveux





INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

pour faute dans des soins donnés en France.

Ces deux règles de compétence, pleines de suspicion pour les juridictions étrangères et parfois d'inconvénients pratiques, notamment quand, le défendeur ne possédant nul bien en France, on tenterait vainement d'y exécuter un arrêt, créent des avantages pour le plaideur français, auxquels il peut renoncer, même tacitement. Spécialement, on a décidé qu'un tribunal anglais avait pu valablement statuer sur les honoraires dus par un Français à un médecin anglais, pour soins reçus en Angleterre, quand, cité devant ce juge, il n'en avait pas décliné la compétence (1).

On discute vivement sur une autre dérogation. Les lois des 11 décembre 1789 et 13 ventôse an II, interdisant aux autorités françaises de rien entreprendre contre les agents diplomatiques étrangers, on en a déduit qu'ils ne pouvaient être cités devant nos juges. Longtemps la jurisprudence admit que cette incompétence concernait non seulement les litiges relatifs à leurs fonctions officielles, mais encore aux procès concernant leurs affaires personnelles (2). Toutefois on reconnaissait qu'ils pouvaient renoncer à cette immunité, sans exiger une déclaration expresse (3). Puis on sous-entendit cette renonciation quant à leurs affaires privées (4). Il en serait ainsi pour les actions en paiement d'honoraires de leurs médecins (5).

Pareilles prérogatives de juridiction n'ont jamais été reconnues aux consuls, au moins en ce qui touche leurs affaires personnelles. Par suite, le consul de Russie ne peut invoquer aucune immunité de juridiction contre le médecin français lui réclamant ses honoraires et saisissant les fonds destinés à la rémunération dudit consul (6).

(1) Trib. Seine, 1er fév. 1910, *Semaine médicale*, 1910, p. XXX.

(2) Cass. 19 janv. 1891, S. 91.1.297; Cass. Belgique, 24 mai 1897, S. 99.4.19.

(3) Paris, 8 août 1900, S. 02.2.105.

(4) Paris, 2 mai 1912, D. P. 16.2.66.

(5) Cf. Trib. Seine, 24 juillet 1912, S. 13.2 sup. 7.

(6) Trib. Seine, 24 juill. 1912, précité (et les renvois en note).

LE BARÈME DES INVALIDITÉS CAUSÉES PAR LE PALUDISME ET PAR LES MALADIES EXOTIQUES

Le taux des pensions d'infirmité prévu en application de la loi du 31 mars 1919 exigeait une nouvelle mise au point en ce qui concerne le paludisme et les maladies exotiques. C'est ce qui a eu lieu à la faveur des travaux d'une commission spéciale nommée à cet effet par le ministre des Pensions, travaux d'où est sorti un texte nouveau paru au *Journal officiel* du 30 mars 1926 et que nous disposons ici en un résumé. Les maladies visées sont les suivantes : *paludisme, filarioses, protozooses, mycose, spirochétoses, béribéri, diarrhée chronique, ulcère chronique* des pays chauds, *lèpre, éléphantiasis, déchéance organique tropicale, parasitisme intestinal, bilharzioses, distomatoses, amibiase.*

Paludisme.

Trois phases de l'évolution. — 1° Paludisme d'invasion ou primaire ; 2° paludisme de rechute ou secondaire ; 3° avenir de l'infection malarique, immédiat et lointain.

Recherche clinique. — En raison de l'intermittence des manifestations paludéennes, il importe que les centres de réforme donnent aux intéressés la possibilité d'être examinés par les médecins experts dès qu'ils le requièrent.

Les médecins experts seront choisis parmi les praticiens ayant une connaissance suffisante du paludisme, et autant que possible parmi les praticiens de la localité où siège le centre de réforme.

S'il n'y a pas, au siège du centre de réforme, de praticien suffisamment averti ou si l'expertise soulève un désaccord soit de l'intéressé, soit de l'administration, il y a lieu de recourir à l'examen d'un expert particulièrement qualifié, soit civil, soit militaire.

Les examens de laboratoire doivent être confiés à des laboratoires d'une compétence reconnue et d'une autorité médicale incontestée.

L'examen des médecins experts doit comporter :

La recherche du parasite,

L'examen clinique général,

L'examen particulier de certains organes.

1° *Recherche du parasite.* — On recommande à l'intéressé de se présenter le plus tôt possible, dans les deux ou trois jours qui suivent l'accès, et sans avoir pris de quinine.

Les experts sauront qu'il ne suffit pas de ne pas avoir trouvé le parasite pour conclure à la non-existence du paludisme ;

2° *Examen clinique général.* — Tous les organes et tous les appareils doivent être consciencieusement examinés ;

3° *Examen particulier de certains organes* : foie, rate, urines, sang (hématologie : numération des hématies, pourcentage de l'hémoglobine, mesure de la valeur globulaire, numération des globules blancs, établissement de la formule leucocytaire).

Évaluation de l'invalidité. — Paludisme

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sans lésions viscérales ni troubles fonctionnels, 1 à 9 p. 100.

Paludisme chronique sans lésions viscérales, troubles fonctionnels légers, 10 à 15 p. 100.

Paludisme chronique avec lésions viscérales légères :

Troubles fonctionnels de moyenne intensité, 20 à 45 p. 100 ;

Troubles fonctionnels sérieux, 50 à 60 p. 100.

Paludisme chronique avec lésions viscérales graves ou multiples, 65 à 95 p. 100.

Cachexie palustre, 100 p. 100.

Filarioses.

Les unes n'entraînent aucune impotence définitive et guérissent spontanément par un séjour prolongé dans la métropole. Les autres, plus ou moins graves, réduisent, dans des proportions variables, la capacité de travail.

Évaluation de l'invalidité. — Draconculose, 1 à 9 p. 100, si des abcès ou des phlegmons entraînaient des impotences définitives, celles-ci se trouveraient cotées par le degré de cette impotence.

Filaria perstans, 1 à 9 p. 100.

Filaria loa, 10 p. 100.

Filaria volvulus, 10 p. 100, si elle reste localisée, et suivant le degré d'impotence pour les lésions éléphantiasiques qu'elle cause.

Filaire cutanée, 10 à 30 p. 100 suivant le degré de l'infestation et l'importance du prurit qu'elle entretient.

Filaria bancrofti ou *nocturna* avec chylurie, 10 à 35 p. 100.

Avec accidents des grandes séreuses, 40 à 100 p. 100.

Avec accidents éléphantiasiques, suivant le degré (Voy. *Elephantiasis*).

Protozooses, mycoses, spirochétoses.

Protozooses. — Il faut distinguer les *leishmanioses* et la *trypanosomiase*. Les premières, dont les parasites peuvent être intracellulaires, peuvent revêtir trois formes cliniques : 1° localisations cutanées (bouton d'Orient, bouton des pays chauds, bouton de Biscra) ; 2° localisation muqueuse avec forme mixte cutanéo-muqueuse ; 3° affection généralisée (anémie splénique, kala-azar).

Quant à la trypanosomiase, elle comporte deux espèces : maladie du sommeil proprement dite, maladie humaine de Rhodésie.

Evaluation de l'invalidité dans les leishmanioses : dans les cutanées, 10 p. 100 ; dans les cutanéo-muqueuses ou muqueuses, 20 à 80 p. 100 ; dans les leishmanioses internes, 100 p. 100.

Evaluation de l'invalidité dans la trypanosomiase : dans la période sanguine et ganglionnaire, 30 à 50 p. 100 ; dans la période nerveuse, 55 à 100 p. 100.

Mycoses. — Actynomycose, sporotrichose, blastomycose, oosporose, mycétomes (streptothrix), pied de Madura, nocardia (abcès du cerveau).

En dehors du pied de Madura qui impose la plupart du temps l'amputation dont le taux d'invalidité domine alors la question d'indemnisation, les autres maladies mycosiques seront, au point de vue invalidité, réglées ainsi :

Evaluation de l'invalidité. — Localisations uniquement cutanées, suivant leur importance, 10 à 25 p. 100.

Localisations cutanéo-muqueuses ou muqueuses nécessitant des interventions et suivant leur importance, 30 à 45 p. 100.

Infection générale, toutes localisations et complications comprises, 50 à 100 p. 100.

Spirochétoses. — Évolution aiguë, subaiguë ou chronique. L'inoculation est pratiquée chez l'homme par des morsures d'animaux ou des piqûres d'insectes. L'agent causal est un spirochète ou un tréponème.

Les spirochétoses sanguicoles sont des septicémies aiguës reconnaissant plusieurs agents et variétés : fièvre récurrente, spirochétose ictéro-hémorragique, fièvre jaune, sodoku, fièvre des tranchées, dengue. Toutes ces spirochétoses guérissent en général par les sels arsenicaux, ne déterminent pas d'invalidité tout en pouvant laisser des séquelles (lésions rénales et autres) qui seront évaluées.

Evaluation de l'invalidité. — Deux tréponémiases : la syphilis, le pian. S'en rapporter aux évaluations prévues par le guide-barème.

Béribéri.

Polynévrite de nature inconnue, pouvant être grave et mortelle.

Deux formes cliniques : *forme sèche* (paralysies et amyotrophies); *forme humide*, avec, comme principal symptôme, l'anasarque. Mortalité effroyable par névrites du phrénique ou du pneumogastrique.

Évaluation du taux d'incapacité. — 1° A la phase initiale : 1 à 9 p. 100 ; 2° après la phase initiale et son traitement : *a*) troubles cardiaques légers, 20 à 60 p. 100 ; *b*) troubles cardiaques moyens, 60 à 80 p. 100 ; *c*) cas graves, 80 à 100 p. 100.

Les séquelles (attitudes vicieuses définitives, etc.) seront évaluées d'après le guide-barème.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Diarrhée et ulcère chronique.

Évaluation du taux d'incapacité. — 1° Pour la diarrhée chronique des pays chauds : cas légers, 1 à 25 p. 100 ; cas moyens, 30 à 45 p. 100 ; cas graves, 50 à 100 p. 100. 2° Pour l'ulcère chronique, conformément aux indications du guide-barème (cicatrices, ankyloses, etc.).

Lèpre, Éléphantiasis, Déchéance organique.

Évaluation du taux d'incapacité. — 1° Dans la lèpre on doit considérer qu'un homme atteint de lèpre a perdu, du fait même que le diagnostic a été porté, plus de la moitié de ses moyens d'existence ; donc :

Lèpre constatée, 65 à 100 p. 100 (toutes localisations et complications comprises).

2° Pour l'éléphantiasis, de 10 à 100 p. 100 suivant le degré d'invalidité fonctionnelle. Pour la déchéance organique tropicale, de 1 à 40 p. 100.

Parasitisme intestinal.

Le tube digestif de l'homme peut être envahi par des parasites qui non seulement vivent à ses dépens, mais qui peuvent encore par leurs dimensions ou leur nombre, leurs sécrétions toxiques ou leur migration à travers les tissus, troubler profondément la santé de leur hôte.

Ces parasites peuvent être divisés en deux groupes :

Les *métazoaires*, organismes pluricellulaires, dont nous retiendrons seulement l'embranchement des *vers*, et les *protozoaires*, formés d'une cellule unique. Cette division nous conduit à adopter la classification suivante :

1° *Entérites d'origine vermineuse* ;

2° *Entérites à protozoaires*.

1° Les entérites vermineuses qui ont été décrites sont très nombreuses :

Le téniaris, la bothriocéphalose, l'ascaridiose, l'oxyurose, la trichocéphalose, l'anguillulose, l'ankylostomiase, la bilharziose.

La symptomatologie de ces entérites présente des points de ressemblance communs : troubles gastro-intestinaux, diarrhée quelquefois dysentériforme, anémie, troubles nerveux (méningisme vermineux, paralysies motrices partielles, altérations psychiques), etc. Mais ce sont des manifestations aiguës qui cèdent dans la plupart des cas à une médication appropriée. Elles ne sauraient donc être comprises parmi les affections donnant droit à invalidité.

Évaluation du taux d'incapacité. — 1° Dans l'*anguillulose*, 20 p. 100.

2° Dans les *bilharzioses* : vésicale (dans la période active), 30 à 45 p. 100 ; compliquée (calculs, fistules, etc.), 50 à 100 p. 100. Bilharziose intestinale : période active, 30 à 45 p. 100 ; compliquée (prolapsus, fistules, fibromes, etc.), 50 à 100 p. 100. Bilharziose artérioso-veineuse : forme aiguë, 30 à 45 p. 100 ; compliquée (sclérose du foie, de la rate, de l'intestin, etc.), 50 à 100 p. 100.

3° Dans la *distomatose* provoquée par la présence dans l'organisme d'un trématode (douve ou distome) : A) Distomatose hépatique avec troubles légers, 30 à 45 p. 100 ; graves, 50 à 100 p. 100. B) Distomatose intestinale : pas d'indemnisation. C) Distomatose pulmonaire avec troubles légers, 30 à 45 p. 100 ; graves, 50 à 100 p. 100.

Amibiase.

Les affections intestinales chroniques qui viennent à expertise par application de la loi des pensions sont nombreuses et souvent complexes. La plupart sont dénommées « entérites ». Parmi elles, il faut donner le premier rang à l'*amibiase*, qui peut avoir des conséquences très lointaines, soit comme dysenterie chronique vraie, soit comme séquelles intestinales persistantes de la maladie, soit comme complications en dehors du tube digestif.

A. La dysenterie amibienne est caractérisée, comme symptômes fondamentaux, par des selles mucoso-sanglantes plus ou moins nombreuses de réaction alcaline, d'odeur fade, montrant au microscope, au milieu des leucocytes et des hématies, l'*Amœba hystolytica dysenteriæ* avec ses caractéristiques histologiques. En dehors de la forme aiguë qui réclame avant tout un traitement, il existe une *forme chronique* nullement rare (environ 12 p. 100 des cas) datant parfois de plusieurs années et légitimant une invalidité.

On peut diviser cette forme chronique en cas moyens ou bénins, dans lesquels la muqueuse recto-colique est simplement enflammée, dans lesquels le nombre des selles est assez réduit et dans lesquels l'état général est conservé ; et des cas graves ou sévères où il existe des ulcérations étendues ou profondes de la muqueuse recto-colique, des selles nombreuses et un état général altéré.

B. Plus fréquemment, l'amibiase intestinale, insuffisamment traitée au moment de sa phase aiguë, perd ses caractères de dysenterie vraie, mais persiste sous forme de troubles intestinaux chroniques qui répondent à des lésions de la muqueuse et de la sous-muqueuse de tout ou partie du gros intestin et, consécutivement, à une imperfection plus ou moins grande de l'élaboration du bol fécal.

Trois types cliniques. — 1° Diarrhée chronique vraie, soit acide, mousseuse, putride, quand

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

elle provient de la région iléo-cæcale, soit alcaline, fétide, chargée de mucus, contenant même des flocons purulents, quand elle provient de la région recto-colique (environ 15 p. 100 des cas) ;

2° Selles pâteuses, en « bouse de vache », brunes, alcalines (environ 20 p. 100 des cas) ;

3° Crises paroxystiques de diarrhée muqueuse (25 p. 100 des cas) ;

4° Alternatives de diarrhée et de constipation (20 p. 100 des cas) ;

5° Constipation simple (8 p. 100 des cas).

Complications : principalement hépatiques.

Évaluation du taux d'invalidité : selles peu nombreuses, état général bon, 10 à 30 p. 100 ; selles nombreuses, état général atteint, 40 à 60 p. 100 ; état général fortement atteint, 60 à 100 p. 100.

Dans les séquelles de l'amibiase : diarrhée chronique, intermittente, 10 à 25 p. 100 ; avec complications et localisations, 30 à 100 p. 100.

H.

VARIÉTÉS

DE L'APTITUDE AU SERVICE MILITAIRE AU TEMPS DE LA CONVENTION NATIONALE

Il est intéressant de sortir de l'ombre le premier tableau des infirmités motivant l'exemption ou la réforme du service militaire qui soit actuellement connu de nous, et qui vient d'être retrouvé dans les Archives du Comité consultatif de santé.

Situons les faits : Le 5 Brumaire an II (26 septembre 1793), le Comité de Salut public de la Convention nationale invitait le Conseil de santé à lui rédiger une liste des infirmités, blessures et maladies incompatibles avec le service militaire. L'on était alors en pleine période révolutionnaire et à l'un des moments critiques de notre histoire. L'ennemi envahissait la France et la Convention faisait appel à tous les Français pour défendre la patrie. La levée en masse de 1792 des jeunes gens de dix-huit à vingt-cinq ans avait soulevé d'âpres critiques contre les officiers de santé du fait de l'insuffisance de certains certificats établis pour libérer et exempter certains appelés. L'absence d'un guide d'aptitude autorisait évidemment les officiers de santé à juger de l'aptitude physique suivant leur tempérament, leur conscience, leur savoir. Cette opération essentielle d'une sélection bien faite et uniforme des recrues était nouvelle pour eux : sous l'ancien régime, les régiments se recrutaient par voie de racolement et il ne semble pas que le médecin fût consulté sur la valeur physique des hommes enrôlés de gré ou de force. Les levées de 1792 et 1793, — embryons de la nation armée, — imposaient à la Convention nationale le devoir de veiller à ce que l'égalité du sacrifice fût exactement demandée à ceux en état de porter les armes.

Pour faire disparaître les fraudes et les abus, le Comité de Salut public se devait de réclamer la publication d'un guide d'aptitude, dont l'unité de doctrine s'imposât à tous les officiers de santé (médecins, chirurgiens d'origine et d'éducation médicale encore si différentes) et qui fût connu des conseils d'administration des corps, des représentants du peuple, des sociétés populaires appelés à enrôler, des conscrits eux-mêmes.

Le 15 Brumaire, la Commission de santé, composée à l'époque de Bayen, Chevalier, Daignan, Dubois, Hégo, Heurteloup, Lassis, Laubry, Noël, Parmentier, Pelletier, Roussillon, adressait au ministre de la Guerre de la Convention nationale la lettre et l'instruction suivantes (1).

HOPITAUX MILITAIRES
Conseil de Santé.

LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ
Paris, le 15 brumaire, de l'an deuxième de la République une et indivisible.

Séance
du 15 Brumaire
2 de la République.

Tableau des Infirmités
qui nécessitent la réforme.

LE CONSEIL DE SANTÉ
AU MINISTRE DE LA GUERRE

Ministre,

Le service militaire exige le libre exercice de tous les organes. Le soldat qui en a quelqu'un de vicié, peine ; la peine produit la douleur ; la douleur les maladies ; les maladies affligent l'humanité, affoiblissent les armées, ruinent le Trésor Public. Une administration civique doit obvier à ces inconvénients. Le Tableau des infirmités qui nécessitent la réforme, nous a parû en être un des moyens. Nous te l'adressons. Pèse dans ta Sagesse, s'il ne convient pas de le faire sanctionner par la Convention, l'expédier dans le plus court délai à tous les Officiers de Santé, aux Conseils d'administration des différens Corps, et à tous les Corps administratifs de la République, aux Sociétés Populaires. Il pourra rectifier l'arbitraire qui ne dirige que trop souvent la délivrance des congés de réforme, et à faire rendre aux ateliers et à l'agriculture plusieurs Citoyens dignes, sans doute par leur Républicanisme, de combattre pour la Liberté, mais qui par leurs infirmités surchargent plutôt les armées qu'ils n'en augmentent la force réelle.

COMMISSION
DE SANTÉ

INSTRUCTION

Rédigée par la Commission de santé sur les maladies et

(1) L'orthographe des documents a été scrupuleusement respectée.

VARIÉTÉS *(Suite)*

infirmités qui nécessitent la réforme ou s'opposent à l'admission au service militaire.

Le Comité de Salut public par son arrêté du 5 Brumaire dernier, a chargé la commission de santé de rédiger une instruction contenant la liste indicative des maladies, blessures et infirmités qui mettent des militaires hors d'état de continuer leur service et les rendent susceptibles de réforme.

Cette instruction devant servir de règle aux Officiers de santé en chef des armées et des hôpitaux militaires, autorisés par le même arrêté, et par l'article 5 de la loi du 27 Thermidor dernier, à délivrer aux défenseurs de la patrie, les certificats qui constatent leurs infirmités, la Commission de santé a dû s'attacher à préciser les cas de réforme résultant des maladies et blessures les plus fréquentes dans les armées. Elle estime en conséquence que ces cas peuvent être réduits à ceux indiqués ci-après :

1° La cécité (perte de la vue) ;

2° La perte de l'œil droit ou de son usage ;

3° La fistule lacrymale incurable et les maladies des paupières qui gênent sensiblement la vision ;

4° Les déffauts permanens de la vue qui empêchent de distinguer les objets à la portée nécessaire pour le service de guerre ;

5° La perte du nez ;

6° Les ulcères incurables du nez et sa difformité capable de gêner sensiblement la respiration ;

7° Les polypes incurables ;

8° L'ozène (punais) ;

9° L'haleine fétide provenant d'une cause irrémédiable ;

10° La perte totale ou partielle de la mâchoire inférieure ou supérieure ;

11° La perte des dents incisives et canines supérieures et inférieures ;

12° Les lésions ou difformités incurables de l'une ou l'autre mâchoire capables de produire une grande gêne dans la mastication ou dans la parole ;

13° La mutité permanente (perte de la parole) ;

14° L'aphonie permanente (perte de la voix) ;

15° La fistule salivaire et l'écoulement involontaire de la salive, reconnus incurables ;

16° La difficulté de la déglutition, résultante de la paralysie ou de quelque autre lésion incurable des parties servant à cette fonction ;

17° La surdité complète (perte de l'ouïe) ;

18° La surdité d'une oreille ;

19° Les maladies et lésions incurables des organes de l'ouïe qui empêchent d'entendre à la portée nécessaire pour le service de guerre ;

20° Les goëtres volumineux et incurables ;

21° Les écrouelles ulcérées ;

22° La phthisie du poumon ou des autres viscères ;

23° L'asthme confirmé ;

24° L'hémoptysie habituelle ou périodique (crachement de sang) ;

25° La gibbosité (antérieure ou postérieure) assez considérable pour gêner la respiration ou le port de l'équipement militaire ;

26° Les hernies irréductibles ou celles qui ne peuvent être contenues ;

27° Les hydropisies reconnues incurables ;

28° Le calcul, la gravelle, l'incontinence d'urine et toutes les maladies graves ou lésions des voies urinaires reconnues incurables ;

29° La perte des testicules, le sarcocèle, l'hydrocèle, le varicocèle, et toutes les autres maladies et lésions graves du scrotum, des testicules et des cordons, reconnues incurables ;

30° Les hémorroïdes ulcérées, le flux hémorroïdal habituel, l'incontinence permanente des matières fécales, la chute habituelle du rectum ;

31° Les fistules urinaires ainsi que celles à l'anus reconnues incurables ;

32° La goutte, la sciatique et les autres affections rhumatismales invétérées qui empêchent les mouvements des membres ou du tronc ;

33° Les anévrismes des principaux troncs artériels ;

34° Les varices volumineuses multipliées ;

35° Les cancers et les ulcères invétérés reconnus incurables ;

36° Les caries et nécroses considérables : l'épine venteuse, le ramollissement des os, les tumeurs des os qui gênent les mouvements ;

37° La perte : d'un membre, d'un pouce, d'un gros orteil, du doigt indicateur de la main droite, de deux doigts de la même main, de deux doigts du même pied ;

38° La perte irrémédiable du mouvement : d'un membre, d'un pouce, d'un gros orteil, du doigt indicateur de la main droite, de deux doigts de la même main, de deux doigts du même pied ;

39° La rétraction considérable et permanente des muscles fléchisseurs ou extenseurs d'un membre ;

40° La claudication bien marquée (boitement) ;

41° Les difformités incurables des pieds, des mains, d'un membre, du col, de la tête et du corps capables de gêner l'exercice des facultés intellectuelles, la marche, le maniement des armes, l'équitation, etc. ;

42° Le marasme ;

43° L'atrophie d'un membre ;

44° L'œdème général ou partiel reconnu incurable ;

45° La teigne reconnue incurable ;

46° Les dartres étendues et invétérées ;

47° La lèpre et l'éléphantiase ;

48° Les cachexies vénérienne, scorbutique et autres, invétérées et reconnues incurables ;

49° La transpiration habituellement fétide ;

50° L'épilepsie ;

51° Les convulsions ou mouvements convulsifs habituels, généraux ou partiels, reconnus incurables ;

52° Le tremblement habituel de tout le corps, ou d'un membre, reconnu incurable ;

53° La paralysie générale ou partielle ;

54° La démence, la manie et l'imbécillité reconnues incurables.

Toutes les maladies ou infirmités qui ne pourront être reconnues par l'inspection ou qui laisseront quelque doute aux officiers de santé, telles que les défauts de l'ouïe, de la vue, de la voix, l'incontinence d'urine, l'épilepsie, les douleurs rhumatismales et arthritiques, etc., devront être

constatées par les officiers de santé en chef des hôpitaux où ces maladies auront été traitées, ou par le Conseil d'administration du bataillon, ou. par dix frères d'armes, ou enfin par dix citoyens avec lesquels les malades auront habituellement vécu. Ces certificats devront être visés par des autorités constituées, civiles ou militaires. Les cas de réforme énoncés ci-dessus seront aussi des motifs de non admission au Service de Guerre.

Lorsque des infirmités quoiqu'assez graves pour empêcher l'activité du service de guerre dans une arme, pourront permettre l'exercice des fonctions militaires dans une autre arme, ou le service de place, de dépôt ou d'une des parties accessoires et administratives des armées, telles que celles des transports, charrois, vivres, fourrages, hôpitaux, etc., ou enfin dans la marine ; il en sera fait mention dans les certificats délivrés par les officiers de santé en chef, afin que les citoyens qui seront atteints de ces infirmités puissent être utilisés selon que leurs facultés physiques le permettront (1).

L'article ci-dessus est applicable aux citoyens en réquisition et non encore employés au service militaire.

Les certificats mentionnés ci-dessus ne pourront être délivrés que par deux officiers de santé en chef d'armée, ou par deux officiers de santé (médecin et chirurgien de 1re classe) chargés en chef du service d'un hôpital militaire. Ils devront toujours être rédigés conformément au modèle ci-joint à la présente instruction. Ils devront être visés par les commissaires des guerres chargés de la police des hôpitaux militaires. Enfin ils seront expédiés double, et une expédition de chacun sera envoyée à la Commission de santé, à Paris.

Les Officiers de santé ne perdront jamais de vue, dans l'exercice de cette importante fonction, qu'ils ont à prononcer en même temps sur les intérêts de la patrie et sur ceux de ses plus chers défenseurs ; que l'humanité, la justice et l'impartialité la plus rigoureuse doivent être les seules bases de leurs décisions ; que trahir la vérité ou seulement manquer d'exactitude dans une opération aussi délicate, c'est trahir la confiance nationale et se rendre coupable d'un délit contre lequel la loi a prononcé une peine grave (2).

Les mêmes principes doivent guider les officiers de santé en chef pour les certificats de convalescence qu'ils sont autorisés à délivrer.

(1) Le Conseil de santé avait prévu à l'époque l'emploi du « service auxiliaire », qui n'a été constitué de nos jours qu'avec la loi de recrutement de 1905.

(2) Il ne semble pas que l'on puisse jamais mieux définir le rôle et le devoir du médecin militaire expert. La loi, rappelée par le Conseil de santé, prescrivait par son article 3 que « tout médecin et chirurgien qui serait convaincu d'avoir fait de faux certificats, serait puni de deux ans de fer ».

Ils se rappelleront sans doute les inconvéniens résultant de l'arrêté du 6 Messidor dernier qui permettait aux militaires d'aller se faire traiter dans leurs foyers, lorsque les hospices dans lesquels ils se trouvoient n'en étaient pas éloignés de plus de 20 lieues.

Ces abus vont disparaître au moyen des dispositions ordonnées par l'arrêté du 5 Brumaire qui rapporte celui du 9 Messidor et rectifié en quelques points. Les formes prescrites par l'article 4 du titre 3 de la loi du 2 thermidor dernier. Cette loi porte que *les militaires convalescens pourront obtenir des permissions d'aller changer d'air dans leurs foyers ou ailleurs lorsqu'il sera jugé nécessaire pour le rétablissement de leur santé.*

Mais dans ce cas, cette nécessité devra être constatée par un certificat des officiers de santé et du directeur de l'hôpital où les militaires auront été traités. Ce certificat déterminera la durée du séjour à faire par les militaires sans que cette fixation puisse les dispenser de se rendre à leurs corps, aussitôt leur rétablissement, s'il étoit opéré avant l'expiration du temps qui leur aura été accordé.

Le certificat sera visé par le commissaire des Guerres ayant la police de l'hôpital qui délivrera un ordre de route en conséquence.

Mais l'ordre du service et l'intérêt public veulent que les certificats pour permissions de convalescence, ne soient accordés qu'aux militaires dont l'état faible et cachectique à la suite des maladies longues exige impérieusement ce moyen de guérison, ou bien à ceux que les suites de blessures graves, mettent hors d'état de reprendre leur service de plusieurs mois.

La durée jugée nécessaire pour la convalescence, sera déterminée d'une manière positive dans le certificat, lequel devra énoncer toujours l'espèce et la nature de la maladie qui aura précédé, avec l'exposé succinct de l'état du malade.

Les militaires convalescens, auxquels la permission de changer d'air sera jugée nécessaire, seront envoyés dans les dépôts ou maisons de convalescence établis à portée de chaque armée, conformément au règlement joint à la loi du 3 ventôse, et à l'arrêté du Comité de Salut public du 23 Messidor dernier. Les militaires qui seront dans le cas d'une longue convalescence pourront néanmoins obtenir la permission d'aller se rétablir dans leur domicile lorsqu'il ne sera pas éloigné de plus de trente lieues du quartier général de l'armée ; et cette condition sera exprimée dans le certificat donné par les Officiers de santé en chef.

Conformément à l'article 5 de l'arrêté du Comité de Salut public du 5 Brumaire, les militaires atteints de la nostalgie, ou maladie du pays, pourront obtenir la permission d'aller passer quelque temps dans leur famille. La durée de ce séjour

VARIÉTÉS *(Suite)*

sera déterminée dans le certificat motivé qui leur sera délivré par les Officiers de santé en chef de l'hôpital militaire où la maladie aura été reconnue. Ces officiers de santé s'attacheront surtout à distinguer la *tristesse simulée* ainsi que l'*envie passagère* de retourner dans ses foyers, qui survient fréquemment aux militaires convalescents d'une maladie longue, qui disparaît en peu de jours par le changement d'air, d'avec cette *mélancolie profonde et le désir ardent de revoir ses parents et son pays natal*, qui caractérisent véritablement la *nostalgie*.

***

Cette instruction, ancêtre de celle qui fait l'objet du volume 68² de la collection du *Bulletin officiel du ministère de la Guerre* et qui est le livre de chevet de tous les médecins incorporateurs (civils et militaires), est le premier guide d'aptitude connu de nous. De par son ancienneté, et en raison de la liste des infirmités retenues à l'époque comme incompatibles avec le service militaire, elle offre un véritable intérêt historique. Disons de suite que ce guide reste applicable de nos jours dans sa presque totalité, et l'on ne sait ce que l'on doit le plus admirer dans ce travail, de la rapidité avec laquelle le Conseil de santé militaire, alors composé par tiers égaux de médecins, chirurgiens, pharmaciens, a présenté en dix jours, en pleine crise intérieure et extérieure, une instruction difficile à établir, ou de l'esprit d'observation, de l'expérience, du savoir de ses membres qui ont brossé un tableau définitif et toujours vrai des causes motivant l'exemption ou la réforme du service militaire. Faut-il ajouter que l'imprécision, l'élasticité, l'obcurité de certains termes s'expliquent facilement, étant donnés les classifications nosographiques de l'époque, les moyens d'investigation, les luttes doctrinales, toujours vives entre médecins et chirurgiens ? La Commission de santé dont le projet fut adopté par la Convention nationale, ne craignit pas dans la suite d'entrer dans le détail des cas d'espèce et de donner dans des instructions ultérieures des directives complémentaires pour imposer l'unité de doctrine nécessaire aux officiers de santé comme aux représentants du peuple incorporateurs.

Ce code de l'aptitude au service eut d'ailleurs une fortune méritée : il servit à l'incorporation des recrues pendant toute la révolution et pendant toute la période heureuse de l'empire. Ce n'est qu'en 1811, au moment où, en France, le réservoir d'hommes commençait à faiblir, que l'on apporta au tableau des infirmités quelques modifications, nécessitées d'ailleurs par les progrès de la science.

En retrouvant, au hasard des recherches, les feuilles jaunies d'un passé glorieux, il est légitime de rendre un hommage mérité à la clairvoyance de ceux qui ont tracé les premiers et de façon si heureuse les devoirs et le rôle des médecins chargés d'apprécier l'aptitude physique des jeunes gens appelés au service.

JACQUEMART,
Médecin-major de 1re classe.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DE LA NATIONALE

L'Union sacro-artistique entre la Société nationale des Beaux-Arts et la Société des artistes français s'est continuée cette année, avec un élan d'autant plus grand qu'accru par la trêve imposée, l'année dernière, par l'exposition des Arts décoratifs ; aussi le résultat en est-il l'envahissement du Grand Palais par plus de 6 000 œuvres. Dieu, dit-on, reconnaît facilement les siens ; il faut avouer qu'il n'en va pas de même pour celui qui doit, parmi tout ce bariolage, retrouver les œuvres de nos confrères exposants. Si ce n'est un travail d'Hercule, cela ressemble fort, à tout le moins, à la recherche d'une aiguille dans une botte de foin. Quand même, en nous aidant du catalogue et en nous armant de beaucoup de patience nous y sommes arrivé. C'est ainsi que nous avons retrouvé la plupart de nos amis du « Salon des médecins ».

Parmi les femmes, ce nous est un plaisir de citer de Mme BABAIAN (Carbonell) deux aimables scènes d'intimité : *Grand'Mère* et *Impression musicale* ; de Mme FUNCK-HELLET, une *Femme vue de dos* bien traduite, *Salines à la Trinité-sur-Mer* et un joli *portrait de créole* ; de Mme MAGITOT, un agréable *paysage* ; enfin de Mme LILY PECH (Pécharmant), le *Portrait de Mme L. P.*, en danseuse, qu'elle a d'autant mieux rendue qu'elle la connaît très personnellement !

Pour ce qui est de nos confrères, citons d'abord et mettons hors de pair les œuvres de nos trois évadés : de DE HÉRAIN, à la peinture, une série de bonnes toiles : *Les Sables-d'Olonne, les Baux, le Château de Dieppe, Saint-Rémy de Provence* et *l'Eglise de Saint-Fulgent* (Vendée) ; à la sculpture, l'excellent *Buste du Comte J. C.* que nous avons vu à notre Salon, à la gravure et aux dessins : *Eulalie*, une *Etude de mendiant*, le *Portrait de Mme H. M.*, et enfin une *Etude de Vieille Ardennaise* ; voilà certes un artiste qui ignore les jours ou l'on n'est pas en train et dont l'inspiration est

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

soutenue ; de COLIN, nous voyons : *Florence, le Mouton blessé, le Vieux Poirier, l'Hiver à Robinson, le Printemps à Bourg-la-Reine*, et à la gravure des *illustrations* pour le roman *la Pierre d'Horeb* de G. Duhamel, ensemble où nous retrouvons les qualités si appréciées de notre confrère : scrupule de la ligne, délectation de la lumière ; enfin, de BROUTELLE, trois très bonnes estampes : *Devant le Discobole, Navire sur la basse Loire, les Laveuses*, dont les heureux effets de lumière témoignent d'un art sincère et vigoureux. A côté de ces professionnels se placent, sur le même plan, deux confrères amateurs qui pourraient devenir quand ils le voudront eux aussi des professionnels : MM. DOIN et PAUL MANCEAU. De M. DOIN sont à retenir son étude de nu : *Sieste*, d'une belle matière solidement modelée, ses *écharpes* (panneau décoratif pour un studio) tout en lumière et couleur, et enfin ses *trois panneaux pour salle à manger* ; et de M. PAUL MANCEAU : *Aux Tuileries* et *Le Mesnil d'Ordoigne*, d'un art suggestif et vibrant.

Cet hommage dû et rendu au talent de nos confrères, jetons maintenant un coup d'œil sur l'ensemble de ce Salon. Tout d'abord plusieurs rétrospectives retiennent notre attention : celle de COTTET, ce chantre délicieux de la Bretagne et des Bretonnes, parmi laquelle il nous faut au moins citer : *l'Angélus, Cabaret breton, les Feux de la Saint-Jean, Soir de deuil au pays de la Mer, la Douleur* et aussi son propre *portrait*. Ensuite vient celle de DELANCE et de sa femme, où se distinguent, entre une collection d'agréables petites toiles, plusieurs œuvres intéressantes : *la Grève à Saint-Ouen, l'Appel des Mineurs, Etienne Boileau rédigeant le livre des métiers sous le règne de saint Louis*. Celle de WILLETTE suit, comportant la célèbre *Dispute*, les *Ailes du moulin de la Galette* et une *Servante de brasserie*, tout cela traité avec l'art inimitable qui lui fut propre. Enfin c'est encore celle de LE GOUT-GÉRARD, grand amoureux, lui aussi, de la Bretagne et des Bretons, ainsi qu'en témoignent son *Pardon breton*, son *Marché de Concarneau*, sa *Procession à Troanoan*, ses *Régates à Concarneau* et sa *Vieille rue à Dinan*.

Après cela nous ont semblé témoigner d'un bel effort d'art, donc dignes d'être retenues et signalées, les œuvres suivantes : de ALAUX, ses expressifs *Aveugles de Tanger* ; de ANGYAL, ses *Mineurs* ; de ARNAVIELLE, un curieux *Rouen sous la neige* ; de BECKER, deux bons portraits de Mrs *O'Brien* et de la *Comtesse Z.* ; de Jean BÉRAUD, ses *Joueurs de jacquet* ; de BERTEAUX, un agréable *portrait du Dr Richardière* : de BERTIÉRI, un amusant *Enfant à la bonbonne* ; de CARDONA, de très vibrantes Espagnoles : *Las Majas* ; de COUTURIER, d'intéressantes notations d'opposition sur la Flotte : *Vieille Marine* (carguage de la voile) et le *Charles Martel* ; de DAUCHEZ, une série de lumineux et précieux paysages : *Concarneau, Ferme bretonne, Fumée de goémon* ; de DAVID NILLET, une chatoyante *Rosace de la Sainte-Chapelle* ; de DESURMONT, une solide *Masseuse* ; de FORAIN : *Ce qui reste d'un artiste*, douloureuse scène où se voit le marchandage de ses œuvres, et *Une scène d'audience*, témoignant toutes deux de l'acuité de sa compréhension de la vie ; de GIROD, un triptyque symbolique de la *Vie lacustre* ; de HAGUINOYA, un excellent *Effet de neige* ; de KITE, une *Jeune Femme* et *la Levée* ; de LHERMITTE, le *Repos des Faneurs* ; de LYTTON, une *Vénus couchée* ; de MADRASSI, trois bons portraits traités en noir et gris : *l'Abbé Delaunay, André Billy, sa femme et son chien*, et *Roberto Pra* ; de MARTIARENA, *Rita* (femme basque) ; de MARTIN, un ensemble pittoresque de trois *Vieilles Wallonnes* aux mains noueuses dénonçant toute une vie de travail, une *Ramasseuse d'escarbilles* et un *Gosse à la balle*, tout cela d'une savoureuse documentation de vie ; de MESLÉ, le *Vieux Mur* ; de MONCOURT, le *Porche d'église* ; de MONTENARD, une lumineuse *Route de Toulon* et un grand *panneau religieux décoratif* ; de NILLOUSS, des notations de costumes et de mœurs sur le *Second Empire* ; de RICHIR, un très expressif *Cardinal Mercier* et une capiteuse *Rose d'Ispahan* ; de SCOTT, des coins de Paris bien vus : *Saint-Germain-des-Prés, la Concorde* ; de VAN DONGEN, trois grands *portraits* traités dans sa note ordinaire de chairs verdâtres, éclairées par des ébauches de diamants, remarquables par leurs feux en princeaux, tels ceux des phares ; de WERTS, de précieux *portraits*, et enfin de WILLAERT, une *Procession au Béguinage* et un *Vieux canal flamand* d'un charme de vie calme exquis. Sont encore à citer, parmi les dessins : de CARRIER-BELLEUSE, une *Danseuse à la rose*, et la *Danseuse Constantinova* ; de CLÉMENT, des enfants bien observés : *le Déjeuner de deux petits gloutons, la Part du petit chien* et *la Leçon avant le départ à l'école* ; de DAVIDS, deux bons crayons du *Professeur Ch. Richet* et du *Dr Jean-Charles Roux* ; de DÉLÉTANG, de curieux *Mendigots*, de DE NOLHAC, plusieurs excellents portraits.

A la sculpture se distinguent encore de FERRARI, le *buste du Dr Bergeron*, de TROUBETZKOY, celui de notre glorieux confrère *Clémenceau*, et enfin de MARCEL-JACQUES, une *Douleur* et une *Vérité* d'une belle sincérité.

Au demeurant, tel que, ce Salon offre une bonne moyenne de talents, et les nombreux étrangers qui y exposent n'affichent aucune outrance de mauvais goût, certains même laissent augurer de solides espoirs.

PAUL RABIER.

ÉCHOS

AU SUJET DES IMPÔTS NOUVEAUX SUR UNE CATÉGORIE DE SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

Parmi les nombreuses dispositions législatives auxquelles a donné rapidement lieu l'affolement général causé par le péril financier, il en est plusieurs dont on réclame d'urgence la revision. La modification apportée par la loi de finances du 4 avril 1926 à l'article 16 de celle du 30 décembre 1916 établissant un impôt sur les spécialités pharmaceutiques fait l'objet de ces réclamations.

De quoi s'agit-il exactement?

Jusqu'ici, en vertu de la loi de finances du 30 décembre 1916, il y avait un impôt sur les spécialités pharmaceutiques ainsi définies : « les produits auxquels le fabricant ou le vendeur attache une dénomination particulière ou dont il réclame, soit la priorité d'invention, soit la propriété exclusive, ou enfin dont il préconise la supériorité par voie d'annonces, de prospectus ou d'étiquettes *et desquels il ne publie pas la formule* ». Ainsi, les spécialités dont la formule — qui n'est peut-être pas toujours véridique — était publiée, restaient exemptes d'impôt. Dans l'ensemble, cette distinction était justifiée. Elle était, au surplus, consacrée par le ministre de l'Hygiène qui était alors M. Justin Godart, dont on se rappelle la circulaire invitant les journaux médicaux et autres à refuser la publicité concernant des produits pharmaceutiques aux apparences charlatanesques.

Aujourd'hui, par application de l'article 31 de la récente loi de finances du 4 avril 1926, l'impôt vise les spécialités pharmaceutiques ainsi définies : « les produits dont le fabricant ou le vendeur recommande l'emploi au moyen d'une publicité réalisée par voie d'affiches, annonces, *lorsque cette publicité est de nature à atteindre d'autres personnes que les médecins et les pharmaciens* ».

C'est contre cette imposition que se rebiffent les fabricants qu'elle vise. Ils menacent de supprimer leur publicité dans les journaux quotidiens. Ceux-ci se redressent à leur tour et il paraît qu'ils s'entendent avec les premiers pour demander au Parlement, non pas de supprimer complètement l'impôt, mais d'en réduire le taux, *en l'appliquant à toutes les spécialités sans exception.* Le procédé est charmant : « Je consens à payer la moitié de l'impôt ; passez donc l'autre moitié à mon camarade d'en face. »

Chose plus grave, et c'est contre quoi s'élèvent, de leur côté, les camarades d'en face, c'est qu'en imposant toutes les spécialités sans distinction, on créerait, dans des conditions grosses de conséquences, une fusion ou mieux une confusion générale. Contrairement à l'avis implicitement exprimé par le législateur de 1916 (loi du 30 décembre) et par celui de 1926 (loi du 4 avril), il n'y aurait plus de discrimination entre ces deux catégories de remèdes :

L'une constituée par l'ensemble des produits *nécessaires* qui ne peuvent être préparés dans l'officine, soit qu'ils ne soient pas encore inscrits au Codex, soit qu'ils nécessitent, dans l'état actuel de la science, la mise en œuvre de procédés industriels ne permettant pas d'en réaliser la fabrication chez le détaillant et qui, dans tous les cas, ne peuvent, en raison de leur activité, être délivrés aux malades sans la garantie du fabricant responsable : tel est le cas des sérums, des vaccins, des colloïdes, des produits opothérapiques, des ampoules pour injections hypodermiques, des arsénobenzènes, etc. ;

L'autre constituée par un ensemble de produits médicamenteux ou non, mais revendiquant cependant, dans tous les cas, des propriétés curatives ou préventives et qui, ne présentant pas les caractères d'un médicament nécessaire, sont susceptibles d'être atteints par un impôt.

Les fabricants de produits pharmaceutiques qui protestent, à juste titre, contre l'impôt sur toutes les spécialités sans exception, admettent que les définitions appliquées aux spécialités pharmaceutiques peuvent donner lieu à des critiques ou à des remarques utiles. C'est ainsi que la publication des formules plus ou moins exactes a fait échapper à l'impôt de nombreux produits et que, d'autre part, la publication de la formule sur l'étiquette est impossible pour certains médicaments à composition connue des seuls médecins et pharmaciens, etc.

D'autre part, si, comme le voudraient ceux des fabricants et des journaux qui demandent la revision de la loi, on supprimait toute définition limitative de la spécialité, tous les médicaments nécessaires, depuis le sérum antidiphtérique jusqu'au simple paquet de bicarbonate de soude, se trouveraient atteints.

Devant la difficulté de trouver une définition rigoureusement exacte et suffisante, certains ont proposé d'instituer tout bonnement un impôt général modéré, portant sur tous les produits revêtus d'une marque de fabrique. Ce serait, dans une certaine mesure, un acheminement vers une solution équitable.

Mais, est-il objecté, en matière de produits pharmaceutiques, il est indispensable de savoir que la marque, pour beaucoup de produits, correspond à une nécessité dont l'emploi ne constitue pas pour cela le moindre caractère de luxe.

....

Mais il faut bien reconnaître aussi que la marque ne

ÉCHOS *(Suite)*

suffit pas pour créer le remède non nécessaire ; un exemple qui est maintenant bien connu suffira à faire saisir cette question : les arsenicaux organiques, dont l'un est vulgairement connu sous le nom de 606, a pour nom chimique « Dichlorhydrate de dioxydiamidoarsénobenzène ». Il est matériellement impossible de le désigner sous ce nom dans les prescriptions, et, étant donnée l'absence absolue d'un nom plus simple pour le désigner (les pharmacopées elles-mêmes n'en indiquent pas), force est bien à chaque fabricant de le désigner par une marque. De plus, il importe, en raison de la toxicité de ce produit et des graves dangers que peut faire courir la moindre imperfection de fabrication, que le produit ne puisse être délivré au patient que sous la marque du fabricant. Enfin, en raison même de son instabilité inhérente à sa nature chimique, il faut, pour éviter une altération, qui en accroîtrait considérablement la toxicité, que ce médicament soit inclus, pour chaque dose, dans le vide, en ampoule scellée qui ne doit être ouverte qu'au moment de l'administrer. Voilà donc un médicament *nécessaire* et qui semble cependant revêtir tous les caractères de la spécialité : délivrance par le fabricant en unités toutes préparées pour la vente au détail et sous une dénomination propre au fabricant, et, cependant, il s'agit là d'un médicament indispensable, que rien ne peut remplacer, qui est couramment employé par l'Assistance publique et les hôpitaux du monde entier. Il est impossible qu'une taxe quelconque vienne frapper un médicament aussi nécessaire.

Il faudrait en dire autant, à des titres divers, de beaucoup d'autres médicaments, tels que les vaccins, les sérums, les produits opothérapiques, les médicaments colloïdaux, les préparations radio-actives, etc.

En résumé, voici les *desiderata* expressément revendiqués par de grands fabricants :

1° *Si la loi actuelle doit être maintenue sans changement*, une interprétation conforme au vœu du législateur doit être donnée pour résoudre les cas que nous avons signalés plus haut au sujet de certaines publicités ne concernant pas le public.

2° *Si la taxe actuelle doit être modifiée pour être remplacée par un impôt réduit mais général sur tous les produits de marque*. il importe que cet impôt ne s'applique pas au prix de vente au public, actuellement très instable et qu souvent n'existe pas lorsqu'il s'agit de vente exclusivement pour le gros, mais s'applique au prix de vente à la sortie de chez le fabricant sous forme de supertaxe sur le chiffre d'affaires et que, de plus, *il soit établi une liste de médicaments nécessaires, complètement exemptés de cette supertaxe même lorsqu'ils sont recouverts d'une marque.*

3° *Si, enfin, la taxe actuelle doit être modifiée, mais en s'appliquant uniquement aux spécialités pharmaceutiques*, il importe qu'une définition fiscale de la spécialité soit donnée qui limite les produits atteints par l'impôt, afin que les spécialités qui ne sont pas des remèdes secrets, qui ne s'adressent par leur propagande qu'à ceux qui ont légalement mission de les prescrire ou de les vendre (médecin, pharmacien, vétérinaire, dentiste), qui, enfin

****


prescrivez :
UROFORMINE
et non pas
UROTROPINE
son synonyme allemand
UROFORMINE GOBEY
Antiseptique interne, diurétique et dissolvant de l'acide urique
FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE - ARTHRITISME
VOIES BILIAIRES ET
URINAIRES - RHUMATISME
ÉCHANTILLONS : BEYTOUT, 12 Boul. St-Martin, PARIS
Bureau Gallen - Paris

ÉCHOS *(Suite)*

pour la plupart sont des remèdes absolument nécessaires et irremplaçables employés couramment dans les services hospitaliers, ne soient pas atteints par une taxe qui deviendrait dès lors le plus odieux des impôts : **l'impôt sur la maladie.**

Ces messieurs ont raison. Pour plus de détails, nous reproduisons ci-après l'avis de l'Association de la Presse médicale française, ainsi que les dispositions textuelles d'application de la loi de finances du 4 avril dernier.

HORN.

CE QU'ON DOIT ÉVITER DANS L'IMPOT SUR LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

L'Association de la Presse médicale française avait déjà, il y a quelques mois, à la demande même de M. Justin Godard, alors ministre de l'Hygiène, protesté contre certaines publicités pharmaceutiques.

Elle reste convaincue de la nécessité de maintenir strictement la délimitation établie au point de vue de l'impôt, entre les remèdes secrets et les remèdes à formule connue ; ceux-là s'adressent directement au public, ceux-ci ne s'adressent qu'aux seuls médecins.

Parmi ces remèdes, il en est *d'indispensables*, que la pharmacie courante ne peut produire, que les médecins sont obligés de prescrire et que les malades ne peuvent se passer d'employer. Au premier rang de ces remèdes il faut placer les sérums et les vaccins qui sont des produits spécifiques, les produits opothérapiques dont l'extension s'accroît chaque jour, les produits colloïdaux qui sont des médications de choc, les arsénobenzènes qui sont des remèdes héroïques de la syphilis, pour ne citer que les principaux.

Ce sont là des *médicaments qu'aucune taxe ne doit atteindre* et qu'aucune taxe, en effet, n'atteignait grâce à la loi de 1916 et aussi à celle de 1926, qui, sous une forme différente, maintenait les mêmes dispositions.

Or *cette loi est, paraît-il, menacée* et serait sur le point d'être modifiée par une disposition plus générale établissant une taxe sur toutes les spécialités sans exception.

Personne n'est plus que nous soucieux de défendre les intérêts de la Presse médicale et des médecins, mais nous ne voulons pas faire état ici de considérations matérielles, même pas du dommage qu'une imposition générale peut causer à la propagande française à l'étranger. Nous voulons considérer *exclusivement l'intérêt des malades.*

C'est lui qui sera le premier frappé par la taxation des *spécialités nécessaires.* Le malade de l'hôpital en souffrira autant que le malade de la ville.

Il serait contraire à la justice et à l'humanité de créer ainsi un **impôt sur la maladie.**

Association de la Presse médicale française.

IMPOT SUR LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

Loi du 4 avril 1926.

ART. 31. — Le paragraphe 6 de l'article 16 de la loi du 30 décembre 1916 est modifié comme suit :

« Sont considérés comme spécialités les produits dont

ÉCHOS (*Suite*)

le fabricant ou le vendeur recommande l'emploi au moyen d'une publicité réalisée par voie d'affiches, annonces, circulaires ou prospectus, lorsque cette publicité est de nature à atteindre d'autres personnes que les médecins et les pharmaciens. »

Extrait des instructions de la Direction générale des contributions indirectes pour l'application de l'article 31 de la loi du 4 avril 1926. (Circulaire nº 225 du 9 avril 1926).

Produits imposables. — Sont considérées comme spécialités soumises à l'impôt les produits réunissant les deux conditions suivantes :

1º Lorsqu'ils sont présentés comme jouissant de qualités curatives ou préventives, lors même que ces indications figureraeint seulement sur les étiquettes apposées sur les conditionnements.

2º Lorsque le fàbricant ou le vendeur recommande l'emploi par une publicité ayant pour effet de porter le produit à la connaissance de tous, c'est-à-dire les réclames faites à l'aide :

D'affiches ordinaires, lumineuses, projetées, cinématographiées, visibles dans la rue et dans les lieux ouverts au public ;

D'annonces insérées dans les journaux, revues, almanachs, etc. ;

De circulaires, prospectus, catalogues, prix courants envoyés par la poste ou distribués sur la voie publique

De tableaux promenés par des « hommes sandwichs » ;

D'indications imprimées sur les buvards, sous-mains mis à la disposition du public dans les bureaux de poste, les banques, les gares, etc.

Une drogue simple (aspirine, pyramidon, bicarbonate de soude, iodure de potassium) pourra éventuellement être taxée au même titre qu'une préparation composée (élixirs, pâtes pectorales, onguents, sirops officinaux).

De même, tout produit — même non purement pharmaceutique — pourvu qu'il fasse l'objet, dans la forme précédemment indiquée, d'une publicité lui attribuant des qualités curatives ou préventives.

De même, pour entraîner l'imposition, il ne sera pas nécessaire que la publicité effectuée spécifie nettement l'action d'un produit. Par exemple, la présentation suivante : « Poudre X... maux d'estomac », devra être considérée comme répondant au vœu de la loi.

Produits exempts de l'impôt. — Ne donnent pas lieu au paiement de la taxe :

1º Les prospectus visant *exclusivement* le produit sous ses différentes formes pharmaceutiques et *enrobant* les boîtes, flacons, paquets qui contiennent ce produit.

2º La publicité s'adressant *exclusivement aux médecins et pharmaciens*, par exemple par voie d'annonces figurant dans les revues ou les journaux professionnels ou techniques et de lettres circulaires expédiées aux intéressés par la poste.

3º L'administration admet que les affiches, tableaux-réclames, inscriptions sur vitres apposées par un pharmacien à la devanture de son officine, afin d'attirer l'attention du passant, puissent ne pas être retenus pour le paiement de la taxe *lorsqu'ils concerneront exclusivement* un produit *fabriqué par le pharmacien ou pour son compte* et *vendu uniquement* par lui et seulement *au détail*.

Dispositions transitoires. — En raison des difficultés que peut présenter l'application immédiate de la loi aux stocks de produits existant chez les détaillants (pharmaciens, droguistes, herboristes, etc.), il a paru possible à l'Administration d'accorder aux intéressés un certain délai pour l'écoulement de ces stocks, soit *jusqu'au 31 mai* 1926, étant entendu qu'après cette date les produits restants devront être revêtus de timbres.

LA MÉDECINE HUMORISTIQUE

L'HOMÉO-PATHOS ET LES HOMÉOPATHES.



—Vous voulez faire de l'homéopathie, jeune homme ?......... que savez vous ?
—J'ai fait d'excellentes études.........
—Tant pis, tant pis!.......
—J'ai été trois ans interne à la pitié, enfin je suis médecin........
—Diable, tant pis! il vous restera toujours quelque chose de ce que vous avez appris, et il n'y a pas à dire, pour faire de l'homéopathie, il faut tout désapprendre..... .. absolument tout!

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 mai 1926.

Sur la récupération fonctionnelle des grandes paralysies. — MM. GUILLAIN et BIDOU apportent les résultats obtenus dans le centre de récupération fonctionnelle annexé à la clinique de la Salpêtrière. Ils montrent qu'il ne s'agit pas là d'orthopédie mais d'un ensemble de méthodes physiologiques, mathématiques et mécaniques, permettant de rendre à une vie presque active des sujets impotents et immobilisés depuis des années. Aussi les auteurs concluent-ils à la grande importance sociale de ces centres de récupération qui devraient exister auprès de chaque clinique neurologique.

Sur le contrôle physiologique des agents thérapeutiques et son organisation officielle. — M. CAZENEUVE demande à l'Académie d'user de son influence pour l'installation d'un laboratoire de contrôle physiologique des médicaments à côté du laboratoire de contrôle chimique déjà existant à la Faculté de pharmacie.

Recherches sur la greffe osseuse : les auto-greffes hétérotopiques. — M. IMBERT conclut de ses expériences qu'il importe de prélever le transplant sur l'os lui-même à greffer plutôt que sur un autre os même appartenant au même animal. Il y a en effet une grande différence entre l'auto-greffon usité et l'auto-greffon hétérotopique. Cependant les deux variétés réussissent à vivre chez les jeunes sujets greffés.

Le séro-diagnostic du cancer par la réaction de Botelho. — M. LAVEDAN apporte une statistique de l'Institut du radium sur la valeur de la réaction de Botelho. Il a obtenu 72 p. 100 de résultats exacts et conclut à la réelle valeur de cette réaction qui n'est cependant pas comparable à celle de la réaction de Wassermann pour la syphilis.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 mai 1926.

A propos d'une réaction urinaire de la spirochétose ictérigène. — M. PAGNIEZ attire de nouveau l'attention, à propos d'un cas qu'il vient d'observer, sur une réaction spéciale des urines de malades atteints de spirochétose ictérigène : en la chauffant en milieu acétique faible, il se produit une coloration vert-émeraude immédiate. Il s'agit là d'une fragilité anormale du pigment dans cette maladie.

Sur la réactivation du Wassermann. — M. MILIAN, à propos des communications faites sur le sujet récemment, montre que l'on peut obtenir une réactivation d'une réaction de Wassermann à la suite des maladies infectieuses (scarlatine), de l'herpès. La syphilis est surtout réactivée par un traitement insuffisant, par la radiothérapie. L'auteur rapporte divers faits qui suffisent à éclairer la réactivation du Wassermann.

Sur la constitution des tophi. — M. LŒPER a observé une femme âgée porteur de nombreux tophi. L'examen de l'un d'eux a montré qu'il était constitué surtout par la cholestérine et l'oxalate de chaux. On a retrouvé ces deux derniers produits à la coupe du rein.

La sémiologie des tumeurs du tronc du corps calleux. — MM. GEORGES GUILLAIN et RAYMOND GARCIN rapportent l'observation anatomo-clinique d'une malade chez laquelle ils ont observé une tumeur du tronc et de la partie antérieure du corps calleux. Chez cette femme, en plus d'un syndrome d'hypertension intracranienne, les deux éléments essentiels de la symptomatologie ont été d'une part les phénomènes d'ataxie et de déséquilibration, d'autre part les troubles psychiques. L'ataxie a été le premier symptôme observé et est restée le signe de premier plan ; il n'existait pas de troubles kinétiques cérébelleux, ni dysmétrie, ni hypermétrie, ni adiadococinésie ; on ne constatait non plus aucun signe de lésion des voies pyramidales. Les troubles psychiques se sont manifestés par des phénomènes de déficit sans délire : fatigabilité rapide de l'attention, lenteur des réponses, euphorie, indifférence émotionnelle. Le diagnostic de la localisation calleuse fut fait durant l'évolution de l'affection en se basant sur l'existence des précédents symptômes auxquels s'ajoutait la surréflectivité tendineuse aux membres inférieurs avec clonus du pied, le signe de Babinski bilatéral, un léger tremblement bilatéral des doigts.

En comparant leur observation avec d'autres recueillies dans la littérature médicale, MM. Guillain et Garcin spécifient ainsi la sémiologie des tumeurs du tronc et de la partie antérieure du corps calleux : 1° signes d'hypertension intracranienne souvent moins accentués que dans d'autres tumeurs cérébrales ; 2° troubles mentaux ; 3° troubles ataxiques souvent très précoces et durables ; 4° présence fréquente de troubles moteurs bilatéraux ou seulement de modifications bilatérales des réflexes ; 5° absence de troubles aphasiques ; 6° absence de paralysie des nerfs craniens basilaires.

Traitement des orchi-épididymites tuberculeuses par l'éther benzyl-cinnamique. — M. JEAN TISSOT rapporte 9 cas d'orchi-épididymite tuberculeuse traités par des injections d'éther benzyl-cinnamique et parfaitement guéris. La tolérance de ce médicament est parfaite. Ce produit relève également l'état général des malades.

Examens microbiologiques et sérologiques négatifs dans certains cas de syphilis secondaire. — MM. SÉZARY et LICHTWITZ, après avoir insisté sur l'importance du laboratoire pour le diagnostic précoce de la syphilis, rappellent que celui-ci peut se trouver en défaut.

La réaction de Bordet-Wassermann, en particulier, est quelquefois négative. Il s'agit le plus souvent de sujets atteints de lésions cutanées récidivantes après un premier traitement ; il est par contre tout à fait rare que les réactions sérologiques soient négatives dans une syphilis secondaire qui n'a jamais été traitée.

Ces auteurs rapportent cinq exemples de ces faits exceptionnels. De plus, dans 2 cas, la recherche du tréponème faite selon les règles a été négative. Or, ces sujets avaient indiscutablement des lésions cutanées de syphilis secondaire.

Chez un de ces malades, on avait d'abord porté le diagnostic d'angine, puis, comme des éléments vésiculo-croûteux étaient apparus, on avait successivement pensé à une varicelle, à un impétigo. Malgré le Wassermann négatif, un traitement antispécifique fut tenté et, après les premières injections d'arsenic, la séro-réaction devint positive.

Abcès de fixation. — M. QUEYRAT verse au dossier

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

des abcès de fixation quelques observations très typiques qui montrent bien l'heureux effet de ce traitement dans certains cas bien déterminés (broncho-pneumonie notamment).

Hérédo-syphilis tardive à manifestations multiples. — MM. ROUILLARD et CALMELS relatent l'observation d'une femme de quarante-quatre ans atteinte de diverses manifestations d'hérédo-syphilis tardive. En premier lieu, des ostéo-arthropathies : l'une ancienne, siégeant au coude droit, a déterminé une ankylose osseuse complète, avec hyperostose condensante de l'humérus et des deux os de l'avant-bras ; d'autres, plus récentes, sont localisées au coude gauche et aux genoux. La radiographie montre des lésions multiples et graves sur presque tous les os longs et presque toutes les grandes articulations. En outre, insuffisance thyro-ovarienne, néphrite avec hypertension artérielle, signe d'Argyll-Robertson. Enfin, la malade présente deux côtes cervicales supplémentaires.

Pneumonie chez un vieillard. Situation très grave. Provocation d'une crise salutaire au neuvième jour. Guérison. — MM. MAURICE RENAUD et BRIAULT rapportent l'observation d'une femme de soixante-six ans, chez laquelle une pneumonie franche, avec souffle et crachats rouillés, de forme grave, n'avait pas évolué vers la guérison, malgré un traitement balnéothérapique sévère et malgré l'injection de sérum antipneumococcique sous la peau.

Au neuvième jour de la maladie, la situation était des plus alarmantes (température à 40°, pouls à 120, cyanose, etc.). On pratiqua une injection intraveineuse de 30 centimètres cubes de sérum, plus un demi-milligramme d'adrénaline. Après un choc à symptômes peu bruyants, se produisit une réaction salutaire, ainsi que cela est la règle en pareil cas. La température tombait brusquement et dès le lendemain la malade était une convalescente.

Pour la première fois, ce procédé était appliqué chez un vieillard.

La réussite a confirmé la valeur d'une thérapeutique, qui est d'un emploi exceptionnel, mais permet depuis plusieurs années à l'un des auteurs de réduire à zéro la mortalité des pneumopathies aiguës.

M. BOIDIN. — Les injections de sérum antipneumococcique et d'adrénaline par la voie veineuse peuvent, dans des cas de broncho-pneumonie grippale notamment, donner des résultats inespérés. L'auteur en cite un exemple frappant. La digitale peut être associée au sérum pour l'injection.

Syndrome pluriglandulaire avec sclérodactylie. — MM. BÉNARD (RENÉ), HILLEMAND et LAPORTE observent une jeune fille, non hérédo-syphilitique, qui présente une affection complète caractérisée par la réunion de deux symptômes :

Pseudo-myxœdémateux (petite taille, cheveux rares et cassants, visage en pleine lune, déformation de l'épaule) ;

Surrénal : hypertension très marquée ; coloration bistre du tronc avec taches blanchâtres qui pouvaient simuler la mélanodermie addisonienne.

Rapport cholestérine et azote résiduel. — MM. RÉMOND et COLOMBIÈS communiquent une note établissant que le rapport $\frac{\text{cholestérine}}{\text{azote résiduel}}$, dont la valeur normale est de 16,5 à 18, indique constamment dans l'azotémie la valeur de la fonction hépatique. Quand ce coefficient oscille entre 5 et 7, le pronostic est grave ; il est tout à fait sombre quand la même valeur tombe aux environs de 2.

Séance du 28 mai 1926.

L'auscultation du cœur chez le chien au cours et à la suite des injections intraveineuses d'air. — MM. L. BINET et DONZELOT, après injection intraveineuse d'air au chien, ont constaté à l'auscultation (avec le stéthoscope biauriculaire), sucessivement : 1° un bruit hémato-aérique (dû au brassage de sang et d'air) ; 2° un souffle systolique d'insuffisance tricuspidienne ; 3° un claquement du deuxième bruit pulmonaire (ni constant, ni tardif), par hypertension dans la petite circulation.

M. LAUBRY ne croit pas à l'existence du souffle d'insuffisance tricuspidienne : c'est une erreur d'interprétation.

M. CH. RICHET a injecté chez des tuberculeux cavitaires (dans la veine) 8 à 10 centimètres cubes d'oxygène pur. L'auteur entendait très peu de temps après, à l'auscultation, un bruit hémato-aérique. Il n'y avait pas d'embolies pulmonaires consécutives comme avec l'air.

Ictère hémolytique congénital. — MM. ROBERT DEBRÉ, M. LAMY et Mlle BAUDRY présentent une mère et ses enfants atteints d'ictère hémolytique congénital.

L'aîné de ces enfants est arrivé à l'hôpital en décembre, présentant le tableau clinique d'une anémie aiguë avec gros foie, rate très volumineuse et aucun signe qui puisse faire penser à un ictère.

L'anémie très intense (900 000 hématies) s'est réparée rapidement en même temps qu'apparaissait un ictère léger. L'interrogatoire de la mère a montré qu'elle-même est atteinte d'ictère hémolytique congénital ainsi que son frère, deux sur trois de ses neveux, ses trois enfants, Tous les membres de la famille examinés ont un subictère plus ou moins accusé, un gros foie, et une très grosse rate. L'origine de la maladie semble remonter à la grand'-mère maternelle.

L'examen du sang a montré chez leur malade une anémie aigue avec signes de réparation sanguine, une fragilité globulaire minine, la présence d'iso-hémobytines anormales dans le sérum sanguin, pas d'hématies granuleuses. Chez la mère et chez l'oncle existaient aussi des hémolysines anormales.

La réaction de Wassermann pratiquée chez la mère et les enfants est légèrement positive chez tous, bien qu'on ne trouve chez eux aucun signe net de syphilis.

M. CHAUFFARD pense qu'il s'agit dans ce cas d'une véritable tare spléno-pathique.

M. P.-E. WEIL. — Il ne faut faire chez des malades de cet ordre qu'un traitement syphilitique *très* modéré.

M. FLANDIN pense qu'au contraire il faut soigner ces malades, tout en tenant compte de leur fragilité globulaire ; il ne faut en tous cas jamais donner d'arsénobenzènes dans des cas de ce genre.

M. RENAUD a suivi deux pères atteints d'ictère hémolytique. L'un a été traité par les arséno-benzènes, l'autre l'ablation par de la rate.

M. APERT s'élève contre l'expression d'hérédo-syphilis.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il s'agit là d'un type créé et d'une véritable maladie familiale.

M. CHAUFFARD. — Seule la splénectomie donne la guérison.

Amélioration rapide d'un cas grave de maladie de Basedow, avec vomissements incoercibles et cachexie, sous l'influence de la suggestion. — MM. A LEMIERRE et P.-N. DESCHAMPS rapportent l'observation d'une jeune fille de seize ans atteinte d'une maladie de Basedow qui se complique de vomissements. L'amaigrissement devint effrayant. Tous les symptômes basedowiens, les phénomènes cardiaques particulièrement s'aggravèrent et la mort semblait imminente. C'est alors que la malade, ayant entendu vanter les merveilleux effets d'un fromage fermenté dans un cas analogue au sien, entreprit de se traiter par cet aliment. Immédiatement les vomissements cessèrent, la malade engraissa rapidement et les symptômes basedowiens proprement dits s'atténuèrent. Quelques mois plus tard, cette jeune fille, qui avait touché les plus extrêmes limites de la cachexie, avait plus que doublé son poids et exerçait une profession assez fatigante. Les symptômes basedowiens n'exsistaient plus qu'à l'état de vestiges.

Les auteurs pensent que ces vomissements, d'ordre évidemment psychopathique, ont constitué une véritable complication greffée sur la maladie de Basedow initiale. Il est intéressant de constater que la cessation de cette complication survenue sous l'influence de la suggestion a été le signal d'une rapide amélioration des symptômes basedowiens proprement dits, tachycardie, exophtamie et goitre.

Il est bon de se souvenir que la maladie de Basedow se développe assez souvent à l'occasion de chocs émotionnels ; et il n'est pas impossible de concevoir que des influences psychiques retentissant à leur tour sur l'équilibre neuro-végétatif soient susceptibles dans certains cas d'atténuer le syndrome basedowien et d'en favoriser la disparition.

Sur la coexistence de la néphrite sclérosante et de l'hypertension artérielle dans l'âge mûr. — MM. RENAUD et ROLAND, dans le but d'apporter une contribution clinique à l'étude des rapports si discutés de l'hypertension et de la néphrite, ont suivi 75 malades chez lesquels ils ont pratiqué des explorations rénales des fonctions qui se sont ensuite trouvées précisées et confirmées dans un grand nombre de cas par des vérifications anatomiques. Ils sont arrivés à la conclusion que chez les sujets d'âge mûr qui présentent de l'hypertension permanente, la constante d'Ambard accuse une défaillance fonctionnelle dans 65 p. 100 des cas, bien que le taux de l'urée sanguine ne soit généralement pas élevé, l'épreuve de la phénolphtaléine dans 94 p. 100 des cas. L'exploration fonctionnelle et l'anatomie concordent ainsi à établir que l'existence d'une néphrite sclérosante est la règle absolue de tels malades.

Cependant ils ne croient pas que la coexistence constante des deux syndromes, puisse être interprétée comme un rapport de causalité. Ils admettent au contraire leur complète indépendance. Chacun des deux syndromes évolue pour son propre compte et les malades sont exposés aux causes de mort les plus diverses. Un grand nombre d'entre eux meurent avant que la lésion rénale ne provoque la mort par urémie avec azotémie.

Valeur diagnostique des cuti-réactions à la tuberculine chez l'adulte. Les réactions ultra-positives. — M. A. JOUSSET, après avoir montré tout le parti que l'on pouvait tirer des réactions négatives pour le diagnostic des maladies anergisantes, négligeant les cuti-réactions ordinaires, banales, envisage les réactions très fortes qu'il appelle *ultra-positives*, qui pour lui sont *caractéristiques de l'évolution* du foyer tuberculeux créateur de l'allergie. Il en existe plusieurs types : la papule dite « en cocarde », la phlyctène et l'escarre. Leur présence permet d'affirmer non pas un état de maladie, mais l'absence de stabilisation, la progression lente de la lésion telle qu'on l'observe dans certaines tuberculoses bénignes, bien localisées (tuberculoses chirurgicales, adénopathies médiastines, tuberculoses pulmonaires débutantes), état d'équilibre instable qui constitue une menace perpétuelle. On conçoit tout l'intérêt de ce criterium pour la surveillance des tuberculeux.

Les réponses fournies par la tuberculine ne sont intéressantes que si elles sont extrêmes, négatives ou très fortes et à la condition que l'on utilise une bonne technique.

M. JOUSSET précise les conditions de cette technique et préconise l'emploi d'une tuberculine spéciale.

Présentation d'appareil. — MM. DEJONG et PEYRE présentent un nouvel hémoglobinomètre de leur invention.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 mai 1926:

Fractures de l'humérus avec lésion du nerf radial. — M. ROUX-BERGER apporte une contribution de deux cas à cette question à l'ordre du jour. Une première fois le nerf, sans blessure proprement dite, était tendu comme une corde sur un des fragments. Une autre fois, il était piqué par une esquille ; par conséquent, si on n'était pas intervenu, des troubles nerveux graves seraient vraisemblablement survenus. Il en conclut que l'expectative dans de pareilles lésions est dangereuse et qu'elle ne peut être autorisée que lorsque la radiographie montre un déplacement insignifiant des fragments. Enfin l'opération lui paraît d'exécution d'autant plus difficile qu'elle est plus tardive.

Traitement des fractures diaphysaires ouvertes. — De la part de MM. SIMON et STULZ (Strasbourg), M. LENORMANT fait un fort intéressant rapport où il discute les indications du traitement dans les fractures ouvertes des os longs des membres. Les auteurs ayant remarqué que l'ostéosynthèse primitive donne dans ces cas, le plus souvent infectés, un col volumineux, une consolidation tardive, une fistulisation secondaire amenant fréquemment à l'esquillectomie ou à l'ablation des séquestres, préconisent le nettoyage et le paragé du foyer de fracture aussi précoces que possible avec suture primitive et, vers le dixième jour, ostéosynthèse secondaire si la plaie a évolué aseptiquement. Trois observations sont apportées en faveur de cette thèse. M. Lenormant se rallie tout à fait aux réserves quant à l'ostéosynthèse

primitive, mais il apporte une statistique intégrale concernant la suture primitive des factures ouvertes dans son service (urgence ou non). Les accidents graves et même mortels atteignent un tel pourcentage que M. Lenormant conclut nettement qu'il faut, avant de songer à faire la suture primitive des parties molles et *a fortiori* la synthèse métallique des os, procéder à une désinfection prolongée au moins quelques jours à ciel ouvert, du foyer infecté. La prothèse ne sera employée que secondairement et si la réduction n'a pu être obtenue autrement.

Kystes synoviaux para-articulaires du genou. — M. LOUIS BAZY vient exposer le résultat des recherches qu'il a poursuivies avec M. le professeur LETULLE au sujet des kystes synoviaux para-articulaires. Pour ces auteurs, il s'agirait, non pas de hernie synoviale, mais d'un processus très spécial de dégénérescence colloïde avec des fontes gélatiniformes du tissu conjonctif environnant, qui est progressivement envahi (en un certain point, des fibres musculaires ont été elles-mêmes envahies et détruites), et de la sorte s'expliquait la fréquence de la récidive par fonte du tissu de cicatrice, grâce à la reprise du processus de dégénérescence. Les cas de guérison concerneraient des kystes arrivés à la période de maturité et n'ayant plus tendance à l'envahissement. M. le professeur LETULLE présente une série de coupes particulièrement démonstratives à l'appui de cette thèse.

Pour M. DUJARIER on ne peut nier, dans certains cas, l'existence de la hernie synoviale. Il a connaissance d'un cas de kyste s'étant formé brusquement sous ses yeux chez une femme, à l'occasion d'un effort un peu violent, au niveau de la main et du poignet.

Traitement des fractures du calcanéum. — M. VIANNEY (Saint-Etienne) a cherché à améliorer les résultats généralement obtenus dans les fractures du calcanéum. Cet os profond, spongieux, sur lequel on a peu de prise et qui, après tassement ou écrasement, ne peut fournir d'appui à aucune pièce d'ostéosynthèse, consolide généralement en entraînant un effondrement de la voûte plantaire, qui fait du blessé un infirme. C'est pourquoi M. Vianney a tenté de pratiquer une extension très puissante, en se servant de l'étrier de Finchette passé au-dessus de la grande apophyse postérieure du calcanéum, de façon à faire basculer cet os en redressant son extrémité antérieure, ce qui rend à la voûte plantaire un certain degré de concavité. La consolidation se fait ainsi en meilleure position. Il communique des documents (radios et empreintes plantaires) concernant deux cas traités avec succès par ce nouveau procédé.

Séance du 26 mai 1926.

A propos de la coxa vara. — M. SORREL vient exposer sa conception du traitement de la coxa vara. Il faut distinguer la coxa vara rachitique, accompagnée de déformations secondaires au niveau du fémur et en différents points du squelette, pour laquelle M. Sorrel a eu dans plusieurs cas l'occasion de pratiquer avec succès l'ostéotomie sous-trochantérienne simple, qui permet la correction de la triple déformation. Pour la coxa vara congénitale, où il y a avant tout fermeture de l'angle cervico-diaphysaire, il vaudrait peut-être mieux faire une ostéotomie transcervicale suivie d'enchevillement, mais ces cas sont rares.

M. MATHIEU estime que le traitement chirurgical dans ces déformations est rarement indiqué et qu'on peut presque toujours obtenir par l'orthopédie d'excellents résultats dans les diverses déformations rachitiques des os longs des membres. En tout cas, il ne faut pas se presser d'intervenir par l'opération.

M. OMBREDANNE croit aussi que très souvent des corrections sont obtenues par des manœuvres ou des appareils très simples ; exemple : genu valgum. D'autres fois, par contre, la déformation de la diaphyse tibiale exige une forte manipulation pouvant aller jusqu'à l'ostéoclasie. A propos de la coxa vara, il signale qu'il possède personnellement cinq ou six cas de coxa vara fracturaire indubitable. Cette lésion représente à son avis un décollement spontané par ostéochondrite conjugale située entre la métaphyse et le cartilage. La guérison s'est faite simplement par réduction sous anesthésie générale avec forte abduction et, dans ces cas aigus, il ne lui paraît pas nécessaire d'opérer.

M. MAUCLAIRE, pour traiter la coxa vara de l'adolescence, insiste sur la rétroflexion du col et la nécessité de bien repérer celle-ci par de soigneuses radiographies de profil.

MM. MOUCHET et MATHIEU estiment que le traitement orthopédique donne de très bons résultats.

M. SORREL reconnaît qu'il faut attendre la fin de l'évolution du rachitisme, mais que bien souvent à cette période des lésions demeureront, malgré l'orthopédie, qu'il faudra traiter opératoirement.

Orchite subaiguë de l'adolescence. — M. MOUCHET fait un double rapport sur des travaux de M. ORLY d'une part, ROCHER et RIOUX (de Bordeaux) d'autre part, sur plusieurs cas d'accidents d'orchite subaiguë de l'enfance due à une torsion de l'hydatide sessile de Morgagni. M. MOUCHET répète que le diagnostic, si on y pense est assez facile en raison de l'évolution subaiguë des phénomènes. Il a pu en relever jusqu'à ce jour 21 cas. Toutefois il faut reconnaître des cas de torsion du cordon à séméiologie très floue.

M. OMBREDANNE et M. VEAU sont du même avis, c'est-à-dire que ce syndrome d'orchite aiguë ou subaiguë chez l'enfant peut répondre à des lésions variées. Mais, en pratique, il faut toujours intervenir.

M. MICHON cite plusieurs cas de sa pratique concernant des adolescents ou même de jeunes adultes. Il ne faut donc pas réserver à l'enfance l'exclusivité de cette affection.

M. CHEVASSU a fait les mêmes constatations.

M. OMBREDANNE et M. MOUCHET expliquent que s'ils insistent sur de pareils faits chez l'enfant, c'est pour réagir contre la tendance classique qui veut attribuer ces accidents, incontrôlés jusqu'à ces dernières années, à une soi-disant tuberculose aiguë testiculaire curable spontanément.

Plaies thoraco-abdominales. — M. MOCQUOT fait un rapport sur un travail de M. VERGOZ qui a réuni 10 observations personnelles de plaies thoraco-abdominales avec 2 morts et 8 guérisons. Quatre fois la guérison s'est faite sans complications ; dans les 6 autres cas, au contraire, il y eut un hémothorax, trois pleurésies purulentes, une fistule biliaire, une néphrectonie secondaire. Toutes les plaies observées étaient dues à des armes blanches, ce

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qui est évidemment favorable ; trois fois il y avait des symptômes nets de pénétration thoracique, quatre fois des symptômes abdominaux. M. VERGOZ a pu, à travers le diaphragme, traiter à son gré les viscères abdominaux touchés. Le principe de sa technique était en somme le suivant : exploration progressive à partir de la plaie d'entrée, traitement de la paroi, puis exploration du diaphragme, élargissement de la plaie diaphragmatique et, si la blessure intéresse l'abdomen, débridement du diaphragme en rejoignant l'orifice d'entrée thoracique. La section du rebord chrondo-costal, en avant ou en arrière suivant le siège, est ainsi nécessaire.

A propos du traitement des fractures ouvertes. — M. SOULIGOUX vient appuyer les conclusions de M. LENORMANT et s'opposer avec véhémence à l'ostéosynthèse primitive. L'expérience qu'il a acquise au sujet des fractures à gros fracas, en particulier pendant la guerre, lui permet d'affirmer qu'on peut obtenir de très bons résultats par nettoyage et simple mobilisation et que l'ostéosynthèse est au contraire nuisible.

M. DUJARIER présentera, dans une séance ultérieure, de très beaux résultats obtenus dans de tels cas par la prothèse métallique.

M. PICOT, qui a traité plus de 100 fractures ouvertes pendant la guerre, estime que s'il a pu obtenir un assez beau pourcentage de guérisons par la suture des téguments avec réunion par première intention, cela tenait à ce qu'il procédait avec prudence en s'aidant d'examens bactériologiques répétés dans les heures qui suivaient l'opération, à ce qu'il possédait des appareils de suspension perfectionnés, à ce qu'il pouvait suivre ses blessés lui-même jour par jour. Dans les conditions actuelles, un pareil confort chirurgical étant impossible, il a renoncé complètement à la fermeture de ces grosses fractures ouvertes. Quant à l'ostéosynthèse, à son avis, elle aggrave l'infection, et une bonne suspension est la plupart du temps suffisante. Sinon, on fera l'ostéosynthèse « à froid », quand toute infection aura disparu.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 26 mars 1926.

Cholécystite amibienne dite primitive. — MM. TANON et TRABAUD apportent quatre observations de cholécystite amibienne dans lesquelles le diagnostic fut fait par le traitement avec l'émétine qui amena la guérison après des périodes fébriles avec signes nets de cholécystite suppurée.

Sur ces quatre observations, une seule paraît pouvoir concerner une cholécystite réellement primitive. Car on n'a jamais trouvé de kystes dans les selles après examens réitérés. Dans les autres, les kystes existaient et il y avait eu des symptômes frustes de dysenterie. Ils considèrent que le premier de ces cas mérite seul le nom de « primitive » et ils font cependant une réserve sur un épisode diarrhéique qui aurait passé inaperçu. D'après eux, il faut être très réservé dans ce diagnostic, car on ne sait pas si l'émétine n'a pas dans d'autres infections hépatiques une action favorable.

Discussion. — M. BROQUET signale que dans des cas de ce genre, il y aurait intérêt à rechercher les amibes au moyen du drainage duodénal, avec le tube ordinaire d'Einhorn ou de Rochfus. Boyers, Kofoïd et Swezy, par un procédé qu'ils ont décrit dans *The Journal of the American Medical Association* du 7 novembre 1925, ont pratiqué cette recherche chez 50 malades suspects d'amibiase chronique. Chez 11 de ces malades le tubage permit de constater la présence dans le liquide duodénal de *E. dysenteriæ*, soit mobile, soit enkystée, soit déjà altérée. Dans un cas les auteurs trouvèrent des amibes dans le drainage duodénal après l'examen de selles négatif. Les auteurs donnent un certain nombre de raisons qui leur permettent de conclure que les amibes du drainage duodénal viennent de la région du foie et que la bile n'aurait pas sur elles une action aussi destructrice que les recherches de Kofoïd, de Wagerner pourraient le faire croire.

M. FLANDIN reconnaît que la méthode du tubage duodénal est une méthode qui donne des renseignements fort précieux, mais qu'elle n'est pas sans danger dans les cas de cholécystite suppurée.

Observations sur deux cas de fièvre à type inverse. — M. MANUEL UBAGO envoie du Nicaragua des observations sur 2 cas de fièvre du groupe typhique à type inverse. Dans le premier cas, la séro-réaction de Vidal fut positive pour Eberth le neuvième jour, et dans le second cas l'hémoculture fut positive pour para B.

Présentation d'un stétho-marteau. — M. WALTER présente à la Société un appareil de poche combinant marteau à réflexe et stéthoscope biauriculaire auquel il a donné le nom de stétho-marteau.

Le manche de l'appareil se termine par une pointe spéciale qui permet de procéder à la recherche de la sensibilité et au signe de Babinsky dans des conditions plus sûres qu'avec une épingle de fortune.

Cet appareil de petit volume peut être précieux aux médecins des colonies.

M. DYÉ, à propos de cette communication, montre un stéthoscope de Laënnec légèrement modifié qu'on lui a confié et en décrit les particularités.

Notes sur un cas de polynévrite d'origine palustre. — M. TRABAUD (Beyrouth) envoie une communication sur un cas de polynévrite d'origine palustre. Ces cas sont relativement peu fréquents, puisque l'an passé, au Congrès de médecine de Bordeaux, M. Hesnard signale qu'il n'y avait actuellement que 73 observations connues. Dans l'observation de M. Trabaud il s'agit d'un lieutenant qui fut hospitalisé à Beyrouth avec le diagnostic de sciatique rebelle. Le malade présentait des paroxysmes douloureux se déclenchant en un ou plusieurs accès dans la journée. L'examen du sang révéla la présence du *Plasmodium vivax*.

Les crises rappelaient tout à fait celles du tabes par leur soudaineté, mais en différaient par leur unilatéralité. Le malade était atteint en réalité d'une radiculo-polynévrite, la toxine palustre ayant eu une action élective sur les racines postérieures.

Le traitement quinino-arsénié supprima dès le début les crises douloureuses.

La lutte antipaludique en Syrie. — M. TANON présente et commente le beau travail de MM. Delmas et Trabaud sur la campagne antipaludique en Syrie, qui continuent là-bas la lutte entreprise par MM. Emily et Couvy.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il montre les admirables résultats obtenus et toutes les espérances qui sont désormais permises.

L'hygiène de la maison coloniale. — M. MORISSEAU, de l'expérience de son long séjour en Haute-Volta, donne des indications sur la constitution des villages et des villes indigènes considérés d'une manière indépendante ou dans leurs relations avec les Européens. Il est partisan de la séparation de ces derniers d'avec les indigènes, de la ségrégation bien comprise comme à Bathurt, en Gambie anglaise et au Libéria par exemple, où le quartier commerçant, le quartier indigène, le quartier administratif, sont parfaitement séparés. Il donne enfin des indications sur la manière dont devraient être établies les cases d'après les coutumes et les mœurs des différentes peuplades.

Discussion. — M. PERROT insiste sur l'utilité de la ségrégation ; il faut apprendre aux noirs à se construire des cases confortables, à tenir leur village propre et à être prévoyants.

M. GAZIEN signale qu'en Afrique équatoriale on a fait du « bon ruralisme », car l'urbanisme doit se prolonger jusqu'au village. On est arrivé à assainir parce qu'on n'a pas hésité à déplacer tous les villages situés dans les bas-fonds.

M. NÉMORIN tient à rappeler qu'on doit varier le type des habitations selon les régions ; les maisons doivent être aérées et distantes les unes des autres.

M. TANON, après avoir montré l'importance sociale d'une telle question, propose que son étude approfondie soit mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 avril 1926.

Crises gastriques, symptômes d'alarme du tabes. — M. CAUVY pense que ces crises peuvent être le premier signal d'alarme d'un tabes latent. Nombreux encore paraissent les cas où ces crises sont confondues avec un ulcère de l'estomac ou du duodénum, avec des crises hépatiques, une lithiase biliaire, l'appendicite, etc. Il y a pourtant un intérêt primordial à faire un diagnostic précoce, car d'un traitement précoce dépend l'avenir des tabétiques. Ces crises ont, dans la plupart des cas, des caractères particuliers : apparition soudaine, brutale des phénomènes paroxystiques et disparition presque soudaine dans l'intervalle des crises, les fonctions de l'estomac s'accomplissant d'une manière normale. Quoi qu'il en soit, étant donnée la fréquence de la syphilis dans les antécédents des malades atteints de troubles gastriques, il y a lieu de faire immédiatement un examen neurologique. Les cas où l'on pourra ainsi déceler un tabes à son début sont loin d'être rares.

Migraines surrénales traitées par l'opothérapie surrénale. — M. J. SEDILLOT présente une malade de quarante et un ans, très grande migraineuse (trois à cinq migraines par mois depuis l'âge de dix-huit ans). Depuis quinze mois, elle a été à deux reprises guérie cliniquement de ses migraines par l'opothérapie surrénale à hautes doses (cachets et piqûres). Actuellement, disparition de toute migraine depuis plus de trois mois. L'auteur discute longuement, et affirme son diagnostic de migraines surrénales ; il espère pouvoir transformer cette guérison clinique en guérison pathogénique définitive en s'attaquant à la cause probable de l'insuffisance surrénale (ptose générale) par une gymnastique spéciale des muscles de la paroi abdominale, du psoas, du périnée, du tronc et la rééducation respiratoire.

Un cas de dyskératose vaginale ou dermatose précancéreuse de Bowen. — MM. DARTIGUES et MIRCOUCHE montrent que cette dermatose est caractérisée par une évolution viciée des cellules malpighiennes, produisant une kératinisation précoce et imparfaite. Cette maladie présente une grande analogie d'évolution avec la maladie de Paget : on l'a observée sur la fesse, à l'aisselle, à la face interne du cou-de-pied, au mollet, à l'avant-bras ; leur cas à siège vaginal a été examiné histologiquement par le Dr Civatte : femme de quarante-deux ans ; début il y a cinq ans par des hémorragies au niveau d'une ulcération sans adénopathie ; extirpation complète, seul traitement rationnel

Calculs sous-préputiaux. — M. PERAIRE rapporte l'observation d'un malade de soixante ans qui lui avait été envoyé pour tumeur du prépuce. Miction pénible et douloureuse par phimosis très serré. Après incision dorsale, il trouva une vingtaine de calculs à facettes, dont deux gros comme un pois, les autres comme des grains de chènevis. Calculs probablement d'origine rénale (coliques hépatiques antérieures). Guérison après circoncision.

Les fausses guérisons de la pneumonie des vieillards. — M. GALLOIS signale les erreurs de pronostic facilement commises. Les vieillards guérissent en apparence d'une pneumonie. Mais ils ne sont pas hors de danger : ils n'ont pas la force de mener à bien leur convalescence et meurent brusquement au bout de quelques jours : l'inappétence est un mauvais signe pronostique. L'auteur montre que la maladie et la mort de la reine d'Italie semblent rentrer dans ces cas.

A propos du syndrome entéro-pulmonaire. — M. FLURIN insiste sur la nécessité qu'il y a à envisager dans les syndromes respiratoires les causes digestives d'une façon plus large qu'on ne tend à le faire. Tout en reconnaissant la part étiologique de l'entérocoque et des infections intestinales, il faut toujours penser à celles du tube digestif supérieur, du carrefour aéro-digestif, qui souvent précèdent et accompagnent celles de l'intestin.

Sur les épidémies de suicide. — M. A. MARIE présente les courbes des tentatives de suicide d'aliénés admis à l'asile Sainte-Anne pour mélancolie. Il y a deux maxima : un au printemps et un autre avant l'hiver.

H. DUCLAUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 avril 1926.

A propos de la mort de M. Jacques Lœb, décédé d'une scarlatine contractée à l'hôpital. — M. LÉOPOLD-LÉVY, à propos de la mort de Jacques Lœb, demande s'il ne conviendrait pas d'appliquer la réaction de Dick au personnel hospitalier, de faciliter ou d'imposer la méthode de Milne ou d'autres moyens prophylactiques et au besoin de ne confier les soins continus aux scarlatineux qu'à des élèves ou infirmiers atteints antérieurement de scarlatine. Il demande l'extension de la loi sur les accidents du travail aux médecins et étudiants, victimes dans les hôpitaux de blessures ou de maladies parfois mortelles.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Conduite à tenir en présence des hémorragies gastriques aiguës. — M. Victor Pauchet. — *a.* Les hémorragies gastriques ou duodénales foudroyantes amènent la mort en quelques minutes et sont diagnostiquées « angine de poitrine », anévrysme de l'aorte, etc.

b. Les hémorragies de moyenne abondance qui s'arrêtent spontanément avec ou sans transfusion de sang, mais qu'il faut opérer « à sec », dès que le saignement est terminé. La résection de l'ulcus s'impose.

c. Les hémorragies profuses amènent la mort du malade en douze ou vingt-quatre heures. Pour les arrêter, le chirurgien doit pratiquer, d'urgence, la résection de l'ulcère, seule capable de réaliser l'hémostase, opération grave parce que le tube digestif est plein de sang et le patient est intoxiqué par les albumines d'origine sanguine. Actuellement, M. Pauchet pratique la résection systématique, car il prend soin de créer immédiatement le drainage du cæcum (cæcostomie). Par cette fistule, il réalise l'instillation goutte à goutte au sulfate de soude. L'intestin s'évacue en quelques heures ; le malade évacue le sang intestinal et les fermentations toxiques sont prévenues. La guérison survient.

Quelques cas de rhumatisme vertébral chronique. — M. Carle Rœderer attire l'attention sur quelques particularités de cette affection dont la pathogénie est encore si mal connue. Elle ne frappe pas exclusivement des rhumatisants, ni des infectés. La tuberculose et la syphilis ne semblent pas en cause.

La forme localisée existe, mais il est très fréquent de trouver, en dehors du siège principal, quelques lésions diffuses qui permettent de faire le diagnostic avec le mal de Pott, maladie fréquemment incriminée.

La correction de la lordose physiologique, la « platitude lombaire » est un bon symptôme différentiel. M. Rœderer présente un cas type de gravité considérable chez un sujet qui se tasse de mois en mois, se télescope pour ainsi dire.

La décalcification, vue sur la radio de profil, rappelle absolument l'image de la calcification en V, à ouverture antérieure, de l'adolescent. M. Rœderer montre également un cas de début d'ossification des ménisques.

L'antixénisme biologique et la conservation de la race. — M. Bérillon. — L'antixénisme biologique est la propriété que possèdent les êtres vivants de se défendre contre les agressions des éléments qui leur sont hostiles. Elle a pour but, non seulement d'assurer la conservation de l'existence de l'individu, mais de maintenir contre es influences du milieu extérieur la constance de ses formes, de sa température et de sa constitution chimique.

Au nombre des moyens antixéniques, se trouvent les réactions automatiques de l'instinct et les avertissements donnés par les répugnances, les sensations de dégoût dont la valeur défensive ne doit jamais être méconnue ; les actes réflexes antixéniques, les antagonismes des fonctions alternantes, les réactions du milieu intérieur comme la phagocytose et l'anaphylaxie.

Mais à ces moyens d'ordre physico-chimiques, s'ajoutent les réactions de l'antixénisme physiologique qui représente la part jouée par le système nerveux et les fonctions mentales dans la défense de l'organisme.

De l'intégrité de ces moyens antixéniques résulte la *stabilité des formes*, et par conséquent le maintien des caractères constitutifs de la race et de la personnalité.

C. Rœderer.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 avril 1926.

De quelques acquisitions faites par la physiologie à l'aide de la notion des équilibres ioniques. — M. Ch.-O. Guillaumin, constatant que certains chimistes doutent des résultats utiles donnés par l'étude des équilibres ioniques, rappelle cependant les avantages de celle-ci au sujet de la physiologie du sang et du milieu intérieur. L'on peut donner d'autres exemples : l'étude des ferments, la préparation de l'insuline et d'autres produits organiques. Dans l'industrie des colles, apprêts, tannage des peaux, l'ionométrie rend encore des services, etc.

En résumé, l'observation des équilibres ioniques est un instrument de travail utile et dont le champ d'action reste largement ouvert aux chercheurs, il n'a la prétention de rendre inutile aucun autre.

Rapports entre la concentration des solutions de vitamines et leur action pharmacologique et physiologique. — M. J. Lorenini, à la suite d'une série de recherches sur des pigeons et des rats, arrive aux conclusions suivantes :

Une solution de vitamine au titre de 21 à 24 p. 1000 unités du facteur B (Ganassini), suffisante pour conserver l'équilibre du poids des pigeons et des rats, peut être dédoublée, sans modifier l'action physiologique (évidemment il faut donner en ce cas un volume double de solution).

Si l'on porte la dilution de la solution type à un degré plus élevé (triple ou davantage), la même dose de vitamine perd progressivement son efficacité.

Si au contraire l'on concentre la solution type en la soumettant à l'évaporation dans le vide à 40° de façon à réduire le volume d'un tiers, un quart, etc., on constate chez les pigeons et les rats une petite diminution de l'action thérapeutique.

La conclusion est que pour les vitamines extraites, il existe un degré déterminé de concentration, correspondant, d'après l'expérience, au maximum d'action physiologique et thérapeutique.

Notes sur l'action de la trinitrine dans les hypertensions artérielles. — MM. Charles Mattei et J. Dias-Cavaroni (Marseille), après avoir exposé leur méthode d'observation, donnent les résultats ci-dessous de leur étude :

a. La trinitrine a abaissé la TMx (de 2 à 4 centimètres) chez 3 malades sur 9. Une courte phase hypertensive précède en général cet abaissement, qui atteint son degré le plus net de dix à vingt minutes après ingestion de trinitrine. TMn = invariable.

b. Indice oscillométrique : avait un accroissement 6 fois sur 9 avec accélération du poids (comme pour le nitrite de soude).

Toutes ces modifications sont passagères, et les auteurs concluent que :

« La trinitrine comme le nitrite de soude, par son action irrégulière et par son accroissement de l'indice oscillométrique, ne doit pas être mise en bonne place parmi les hypotenseurs. »

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 15 avril 1926.

Tumeur de la région de la selle turcique et radiothérapie. — MM. SICARD et HAGUENAU présentent une femme chez laquelle l'hypertension cranienne s'était manifestée tout d'abord par des crises d'allure comitiale, par des céphalées, par de la stase papillaire. Une craniectomie avait été pratiquée. Cependant, les poussées d'hypertension se répétaient et aboutissaient, en octobre 1923, à un état voisin du coma. Or, la radiographie montra une importante déformation de la selle turcique. La radiothérapie fut commencée en novembre, et amena la transformation complète du tableau clinique en quelques jours. Depuis lors, huit poussées succesives d'hypertension ont été jugulées de la même manière par la radiothérapie. Les doses totales administrées dépassent actuellement 45 000 R.

MM. Austregesilo (de Rio de Janeiro), Babinski, Foix ont observé des résultats du même ordre. M. ROUSSY, qui a pu suivre à longue échéance 5 cas traités par les rayons X, insiste sur la variabilité des résultats : à côté des tumeurs radio-sensibles, il en est, comme les tumeurs tératoïdes, qui sont radio-résistantes.

Sclérose latérale amyotrophique post-traumatique. — MM. MONNIER-VINARD et PUECH. — Il s'agit d'un malade qui a déjà été présenté deux fois à la Société : une première fois par M. Crouzon, comme atrophie musculaire post-traumatique de type myopathique, avec troubles des réactions électriques d'allures myélopathiques ; la seconde fois par MM. Achard et Thiers, sous le titre de névrite interstitielle de l'adulte. Déjà, au moment de cette seconde présentation, un signe de Babinski avait fait son apparition. A l'heure actuelle, la vivacité des réflexes tendineux, le signe de Babinski bilatéral, les trémulations fibrillaires paraissent rendre légitime le diagnostic de sclérose latérale amyotrophique. Cependant la lenteur de l'évolution, qui dure depuis huit ans, le début par les membres inférieurs, l'intégrité complète de la face donnent à l'affection une allure bien particulière. MM. SOUQUES, THIERS font remarquer en outre qu'il existe, sur une branche du plexus cervical supérieur, un névrome très net, qui permet de douter du diagnostic de sclérose latérale amyotrophique. M. LÉRI se demande s'il ne s'agit pas d'une amyotrophie d'origine syphilitique. M. GUILLAIN a observé, avec MM. Alajouanine et Thévenard, un cas de sclérose latérale amyotrophique absolument typique dont l'origine traumatique ne paraît pas contestable.

Maladie de Parkinson associée à des signes de la série tabétique. — MM. J.-A. CHAVANY et Maurice LÉVY (présentés par M. FOIX). — La malade, âgée de cinquante-six ans, est une parkinsonienne typique, avec hypertonie généralisée et tremblement. D'autre part, on constate chez elle des symptômes de la série tabétique : abolition des réflexes tendineux et rigidité pupillaire à tous les modes, mais pas de douleurs fulgurantes, pas de crises viscérales, pas de troubles sensitifs ou sphinctériens, pas d'ataxie. Toutes les réactions humorales sont négatives, et il n'y a aucun stigmate de syphilis.

Ce cas clinique pose de nouveau la question de savoir s'il s'agit d'une simple association de maladie de Parkinson et de tabes, ou bien d'une entité nosologique spéciale comme l'a soutenu Wertheim Salomonsen. Les auteurs pencheraient en faveur de cette seconde hypothèse ; mais, en l'absence de preuves anatomiques, il est difficile de conclure d'une manière ferme.

M. SOUQUES pense qu'il y a simplement association de parkinson et de tabes, deux affections également fréquentes. M. Guillain rappelle une observation bien étudiée de Marinesco, qui met en valeur anatomiquement l'existence de la mésocéphalite syphilitique. M. FOIX est porté à croire que, à côté des faits de pure association ou de syndromes parkinsoniens d'origine syphilitique, le syndrome de Wertheim-Salomonsen constitue vraiment un type clinique autonome.

Réflexes toniques chez les hémiplégiques, par M. AUSTREGESILO (de Rio de Janeiro).

Considérations sur la psychanalyse, par M. AUSTREGESILO (de Rio de Janeiro).

M. JACQUES FORESTIER rend compte à la Société des observations qu'il a faites dans les services de neurologie au cours d'un récent voyage aux Etats-Unis. Il insiste en particulier sur le développement et l'organisation de la chirurgie neurologique dans ce pays.

Production expérimentale de sclérose dans le système nerveux. — MM. E. FEUILLIÉ et J. THIERS ont utilisé le choc peptonique et le choc anaphylactique. Ils ont pu déterminer, à l'aide d'injections intraveineuses, une infiltration leucocytaire intense de la pie-mère et des espaces sous-arachnoïdiens dans la moelle, au niveau de la région lombaire et particulièrement au voisinage des racines nerveuses. Leurs recherches démontrent qu'un *choc dyscrasique* est capable de provoquer une infiltration leucocytaire localisée en dehors de toute lésion de l'élément noble constituant point d'appel et en dehors de toute infection microbienne. En outre, elles reproduisent exactement les réactions méningées aseptiques, telles qu'on les observe en clinique humaine, au cours des infections, des intoxications, des réactions sériques.

M. SICARD rappelle que, en clinique humaine, au cours des phénomènes de choc, on peut observer des réactions cytologiques, d'ailleurs très passagères, du liquide céphalo-rachidien. Ces réactions se manifestent quelques heures après le grand frisson.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 17 avril 1926.

Hématome spontané de l'orbite avec luxation du globe en avant. — MM. E. HARTMANN et A. VALAT. — Une malade âgée de quarante-neuf ans fit brusquement un abondant hématome orbitaire, infiltrant les paupières et projetant le globe contre celles-ci. Quarante-huit heures plus tard la pression exercée par cet hématome était suffisante pour chasser le globe à travers la fente palpébrale ; l'œil dut être énucléé, et à cette intervention succéda une hémorragie qu'on ne parvint pas à maîtriser. Il fallut avoir recours à une ligature de la carotide interne. Dans les jours suivants se constituèrent une hémiplégie et une hémianopsie du côté opposé à la ligature.

Cette observation se distingue des autres hématomes

spontanés signalés par le caractère progressif de l'hémorragie. Elle met en évidence la gravité de la ligature carotidienne lorsqu'il ne s'agit pas d'un individu jeune.

M. A. TERSON a observé chez un brightique des hématomes orbitaires successifs qui ont atrophié les nerfs optiques, et chez un enfant hémophile, un énorme hématome orbitaire à la suite d'un choc très léger.

Kératite nodulaire. — M. CHEVALLEREAU présente une malade de onze ans chez laquelle il observe sur chaque œil, depuis le 17 février, une kératite nodulaire à laquelle le traitement n'a d'ailleurs fait subir aucune modification. Sur chaque cornée une dizaine de petites taches grisâtres forment, par leur ensemble, une bande transversale située un peu au-dessous du centre de la membrane. L'œil est difficilement éclairable, mais il ne semble pas qu'il y ait aucune lésion des membranes profondes. L'état général est bon et on ne trouve ni chez l'enfant ni dans sa famille aucun antécédent pathologique.

Frères atteints de lésions progressives de la macula. — HENRI LAGRANGE et NOEL PÉRON. — Présentation de trois frères atteints de troubles visuels caractérisés chez les deux aînés par un scotome central bilatéral avec dégénérescence progressive de la macula. En présence du caractère familial de cette maladie, dont rien ne précise l'étiologie (pas de signes d'hérédo-syphilis), il se pose un problème de pronostic et de traitement en ce qui concerne le troisième frère.

Un cas de syndrome chiasmatique. — M. A. FAVORY. — Il s'agit d'une malade présentant cliniquement un syndrome chiasmatique des plus nets. L'auteur conclut, en raison de quelques signes de syphilis nerveuse, à une méningite spécifique.

Sur une forme de cécité rapide et complète survenant chez de jeunes sujets. — M. ABADIE a trouvé dans la clinique ophtalmologique de De Graefe la relation d'un cas de cécité rapide et complète semblable à celui qu'il a présenté à la séance du 20 février. Mais la ponction lombaire, inconnue de De Graefe, n'ayant pu être pratiquée chez son malade, il resta aveugle.

Kyste hydatique de l'orbite. — M. F. TERRIEN. — Observation intéressante à la fois par la netteté des symptômes et par le résultat favorable de l'intervention. Celle-ci confirma le diagnostic. Le kyste put être extrait en totalité après large incision péri-orbitaire. L'hyperémie papillaire et l'hypermétropie disparurent et l'acuité visuelle redevint normale.

L'examen de la membrane germinative de la paroi kystique la montra formée par une multitude de vésicules proligères et par un nombre considérable de scolex dont on distinguait très nettement la double couronne de crochets.

M. A. TERSON rappelle que certains radiothérapeutes ont obtenu des résultats sur les kytes hydatiques d'autres régions, Roux et Curchod également avec des injections *intraveineuses* de novarsénobenzol. On pourrait, pour l'orbite, associer parfois ces deux thérapeutiques, et même une injection d'arsénobenzol dans la poche, pour éviter l'extirpation ou prévenir les récidives.

Mycose de la conjonctive. — MM. CHEVALLEREAU et KALT présentent les préparations d'une petite tumeur jaunâtre, qui paraît noyée dans la conjonctive du cul-de-sac inférieur de l'œil, sans réaction inflammatoire ganglionnaire ou locale. En réalité, il s'agit d'un pli de muqueuse, ouvert en haut et dans lequel s'allonge une sorte de boudin constitué au centre par une masse anhyste, incolorable, tandis que la périphérie est garnie d'une sorte de chevelu fin qui donne à l'ensemble l'aspect d'un *actinomyces* ou mieux d'un *discomyces*, car les massues caractéristiques font défaut. Mais à un fort grossissement il est impossible de reconnaître les tubes de mycélium habituels. Comme la masse étrangère est enfermée dans une première couche de cellules de pus et ensuite enveloppée par la muqueuse conjonctivale infiltrée de lymphocytes, on peut supposer que la masse étrangère a été modifiée par l'effet de la défense opposée par la muqueuse conjonctivale. En tout cas, l'hypothèse d'une larve d'insecte ou d'un fragment de végétal ne saurait être admise.

La concentration ionique du liquide intra-oculaire dans le glaucome. — J. MAWAS et M. VINCENT. — A l'état normal, le P^H de l'humeur aqueuse oscille entre 7,5 et 7,6, et est somme toute assez voisin de celui du sang. Par contre, la réserve alcaline est plus élevée, de même que l'acide carbonique total. Dans le glaucome (étude de 22 cas) aigu ou chronique, non inflammatoire, le P^H est constamment au-dessous de la normale. La réserve alcaline est au contraire beaucoup plus élevée qu'à l'état normal, de même que l'acide carbonique total.

Le glaucome semble donc être conditionné par une acidose locale, plus ou moins accentuée suivant les cas et en partie compensée par un excès de bicarbonates.

Un cas de lèpre oculaire. — MM. DUPUY-DUTEMPS et J. MAWAS. — Il s'agit d'une double kératite interstitielle, évoluant chez un malade atteint de lèpre généralisée, avec synéchies iriennes. Les auteurs en ont fait l'étude histologique et montrent la localisation en amas des bacilles dans l'intérieur de la cornée.

Phénomène de Marcus Gunn compliqué. — MM. FROMAGET et G. BRUN (Bordeaux). — Depuis sa naissance le malade est atteint d'une blépharoptose complète de l'œil droit ; l'élévation de la paupière, qui semble impossible, s'exécute immédiatement, dès que le malade ouvre la bouche, ainsi que dans les mouvements de déduction à droite et à gauche et de projection en avant.

Cette synergie fonctionnelle entre les muscles masticateurs est constante. Mais à ce phénomène vient s'en surajouter un autre qui consiste dans ce fait que l'élévation de la paupière ptosée se produit encore dès qu'on abaisse la paupière gauche ou lorsque le malade ferme volontairement l'œil gauche.

Ces deux phénomènes ne doivent pas être confondus. Il y a d'une part synergie fonctionnelle entre les muscles masticateurs et le releveur. C'est le phénomène pur de Marcus Gunn. Il y a d'autre part synergie fonctionnelle entre le releveur d'un côté et l'orbiculaire de l'autre. C'est un autre mouvement associé qui vient s'ajouter au premier. De là vient le nom de Marcus Gunn compliqué que nous lui donnons.

Ces deux phénomènes réunis ici pourraient être observés isolément.

Sur les décollements de rétine traumatiques dans la

pratique de guerre. — JEAN GALLOIS. — Dans la pratique civile, le décollement traumatique est souvent causé par un choc insignifiant ; Gallois cherche dans les observations de guerre si l'on peut trouver un enseignement précis. Sur 433 observations de choc direct ou indirect, sans plaie pénétrante du globe, on ne trouve que dix décollements purs. Ils semblent produits par des traumatismes de moyenne ou faible intensité. La myopie antérieure ne s'est pas rencontrée dans les antécédents, et d'autre part quartoze myopes de degré varié ont fait des lésions variées, mais pas de décollement.

Contribution à l'étude de l'ophtalmie des soudeurs autogènes. Pathogénie, symptômes et prophylaxie. — M. TOULANT (d'Alger). — La *forme aiguë* est une kérato-conjonctivite, avec desquamation de l'épithélium cornéen, présentant les mêmes symptômes et la même pathogénie que les autres ophtalmies actiniques.

Il existe une *forme chronique*, avec sclérite diffuse légère, congestion légère de l'iris et myosis, qui paraît due à l'action des rayons ultra-violets et aussi, dans une certaine mesure, à celle des radiations infra-rouges.

La meilleure protection oculaire serait donnée par un écran fixé sur l'établi et constitué par une mince cuve à eau dont les parois seraient en verre fortement teinté et riche en urane. P. BAILLIART.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 mai 1926.

Paraplégie pottique guérie. Ostéosynthèse par greffon. — M. E. SORREL et Mme SORREL-DEJERINE présentent une femme de quarante-trois ans, chez laquelle, à trente-huit ans (mai 1921), apparurent les premiers signes d'un mal de Pott dorsal. Huit mois plus tard survint une paraplégie de forme grave, qui guérit en quatorze mois. Une ostéosynthèse par greffe interépineuse fut ensuite pratiquée (novembre 1923). Six mois plus tard, la malade pouvait être considérée comme guérie de son mal de Pott, et, depuis deux ans, elle a repris une vie active et peut exercer sans gêne un métier fatigant.

Deux faits leur semblent pouvoir retenir l'attention :

1° La façon dont a débuté la paraplégie : sa précocité, sa rapidité d'installation, sa gravité apparente, sont les signes qui, d'après M. et Mme Sorrel, marquent le début des paraplégies pottiques curables, ce qui se comprend aisément, car ce sont des paraplégies liées à l'évolution d'un abcès. Après avoir signalé l'existence de formes frustes dues à de simples phénomènes d'œdème péri-focal, les auteurs rappellent que les paraplégies par pachyméningite ont un mode de début très différent, et, par leur triade de début, s'opposent trait pour trait à la triade de début des paraplégies par abcès.

2° Le fait que cette malade, qui avait une lésion pottique très grave, a pu guérir d'une façon telle qu'elle a repris une vie très fatigante sans difficulté depuis deux ans. Cela leur paraît dû à l'intervention pratiquée (ostéosynthèse par greffon), qui, chez l'adulte et à une période tardive du mal de Pott, donne des résultats concordants et remarquables : plus de 100 cas ont été actuellement opérés à l'hôpital maritime de Berck, et les résultats ont toujours été comparables à ceux de la malade présentée.

Syndrome chiasmatique avec hémianopsie horizontale inférieure. — M. VELTER présente une malade chez laquelle, en même temps qu'un syndrome d'hypertension cranienne avec stase papillaire, se développaient des troubles du champ visuel : d'abord hémiachromatopsie bitemporale, puis hémianopsie horizontale inférieure complète. Il n'y a pas de symptômes de la série infundibulo-hypophysaire, mais la radiographie montre une selle turcique effondrée. L'auteur pense qu'il s'agit non d'une tumeur hypophysaire, mais d'une tumeur d'origine encéphalique, dont le développement a réalisé la compression de la face supérieure du chiasma. La radiothérapie s'est montrée complètement inefficace.

Syndrome excito-moteur cervico-facial avec paralysies oculaires d'origine encéphalitique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et P. GEORGE présentent un malade âgé de trente-sept ans, qui a été atteint, en 1922, d'une encéphalite avec fièvre, somnolence et diplopie. Dans les deux années qui suivirent apparurent successivement des paralysies oculaires, des bâillements spasmodiques et des mouvements continus de rotation de la tête. Actuellement le malade présente des contractions intermittentes des muscles abaisseurs de la mâchoire réalisant des myoclonies suivant un rythme régulier de 44 à la minute. Ce rythme influe sur la respiration qui, irrégulière, prend le type abdominal. Les mouvements de rotation de la tête sont constants : 30 à la minute. Il y a paralysie des mouvements associés des globes oculaires et du grand oblique droit. En raison de la disparition de tous les phénomènes spasmodiques par la compression des globes oculaires (qui provoque d'ailleurs un réflexe oculo-cardiaque intense avec arrêt du cœur), les auteurs se demandent si un traitement, qui agirait électivement sur le pneumogastrique, ne serait pas indiqué en pareil cas.

Torticolis dit mental d'origine encéphalitique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et P. GEORGE présentent un malade de vingt-neuf ans, atteint de torticolis dit mental typique, avec correction de l'attitude vicieuse par la pression paradoxale du doigt sur la joue. Ce torticolis spasmodique, apparu une première fois en 1920, puis réapparu en janvier 1926 à l'occasion d'une infection intercurrente, semble bien être d'origine encéphalitique, comme le montre l'hyperglycorrachie à 1gr,05, reliquat biologique de l'épisode infectieux de 1918. Les auteurs pensent qu'il s'agit donc là d'un nouveau cas de torticolis dit mental d'origine encéphalitique, dont plusieurs observations ont été publiées récemment.

Un cas de paralysie mercurielle professionnelle atypique. — MM. O. CROUZON et P. DELAFONTAINE présentent un malade atteint de paralysie du radial et du musculo-cutané à droite, de paralysie du sciatique poplité externe à gauche, sans troubles de la sensibilité, avec modifications des réflexes, atrophie musculaire et réaction de dégénérescence. Ces troubles semblent relever d'une intoxication mercurielle professionnelle. En effet le malade, teinturier en chapeaux, manipule des « cloches » de feutre, qui contiennent une quantité notable de mercure. Les auteurs insistent sur la rareté de telles manifestations et sur les différences qui séparent leur observation des paralysies mercurielles classiques bien décrites par Letulle.

Traitement par la radiothérapie des tumeurs de la région infundibulo-hypophysaire. — M. G. ROUSSY, Mme S. LABORDE, Mlle G. LÉVY et M. J. BOLLACK apportent d'une part des renseignements complémentaires sur une série de malades présentés en 1924 et suivis régulièrement

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

depuis cette époque, et d'autre part trois nouvelles observations de tumeurs hypophysaires ou tubériennes traitées par les rayons X.

Parmi les anciens malades, qui étaient au nombre de 8, 2 sont morts, 2 sont dans un état stationnaire. Un autre malade présente, après une période d'amélioration évidente, une aggravation manifeste. Deux malades peuvent être actuellement considérés comme guéris. Enfin une dernière malade n'a pas donné de ses nouvelles.

Les observations nouvelles comprennent un cas de tumeur de l'hypophyse avec élargissement de la selle turcique, considérablement amélioré pendant quelques mois, et chez lequel l'affection a repris une marche progressive, un cas de tumeur de l'hypophyse avec hémianopsie, et un cas de diabète insipide, ces deux derniers restés sans amélioration à la suite du traitement.

A l'appui de ces constatations cliniques faites depuis quatre ans et demi chez des malades suivis régulièrement, les auteurs croient pouvoir dégager les quelques notions suivantes :

1° La durée de l'amélioration ou de la régression des symptômes, quoique parfois fort longue, n'est pas définitive, sauf dans un cas où la guérison paraît complète,

2° L'action des rayons X sur les tumeurs de la région infundibulo-hypophysaire, lorsque celles-ci sont radiosensibles, se manifeste d'une façon évidente lors de la première ou des premières séries d'irradiations. Celles-ci sont ensuite de moins en moins efficaces. On retrouve ici l'application d'une loi commune à la radiothérapie en général, à savoir que toute cellule en activité néoplasique devient peu à peu réfractaire à l'action élective qu'exercent sur elle les radiations.

3° Au cours de l'application des radiations sur les tumeurs de l'hypophyse, surtout au cours des irradiations répétées en plusieurs séries pour des tumeurs volumineuses, on peut voir apparaître des accidents qui sont de deux ordres : accidents mécaniques (phénomènes d'hypertension intracranienne) et accidents toxiques (réaction méningée).

Les auteurs concluent que la radiothérapie pénétrante doit rester, à leur avis, le traitement de choix des tumeurs de la région infundibulo-tubérienne ou hypophysaire, mais il y a lieu d'insister sur la nécessité d'instituer le traitement le plus près possible du début de la maladie. Si, en présence de tumeurs volumineuses, les résultats ne sont pas tels qu'on est en droit de l'espérer, tant par le nombre que par la durée des applications de rayons, il faut peut-être en accuser les techniques utilisées, qui d'ailleurs, sont susceptibles de perfectionnements.

Sclérose latérale amyotrophique post-traumatique. — MM. Monnier-Vinard et Puech présentent de nouveau leur malade, qui, à la séance précédente, avait fait l'objet d'une discussion. Le diagnostic de sclérose latérale amyotrophique semble confirmé par deux ordres de faits : d'une part l'examen électrique (Delherm) ne montre nulle part la présence de la R. D. telle qu'on l'observe dans la névrite interstitielle hypertrophique ; d'autre part, la biopsie d'une branche du plexus cervical superficiel, qui paraissait tuméfiée, n'a pas montré les lésions du type Dejerine-Sottas.

Double cordotomie antéro-latérale. — MM. de Martel et Vincent présentent un malade qui souffrait de violentes crises gastriques. Uns gastro-entérostomie, puis une gastrectomie ne l'avaient pas soulagé, bien que ces opérations eussent permis de constater l'existence d'un ulcus gastrique, puis d'un ulcus peptique. La cordotomie antéro-latérale pratiquée très superficiellement, à 2 millimètres de profondeur seulement, avec un bistouri protégé, a fait complètement disparaître toute douleur. Le malade est guéri. Cependant, — fait paradoxal, — il est impossible de retrouver chez lui le moindre trouble de sensibilité objective.

M. Sicard, d'après une tentaine de cordotomies pratiquées par M. Robineau, signale la dissociation fréquente entre l'analgésie viscérale et l'analgésie cérébro-spinale. Il rapporte un cas encourageant de crise gastrique traitée par la section du pneumogastrique.

J. Mouzon.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

Jubilé de M. le professeur Richet

Le jubilé de M. le professeur Charles Richet a été célébré le 22 mai dans la salle des séances de l'Académie de médecine.

Ce fut une cérémonie simple et émouvante, bien digne du noble caractère de l'illustre savant dont on fêtait le cinquantième anniversaire d'enseignement.

Au bureau avait pris place M. Painlevé, ministre de la Guerre, membre de l'Institut, ayant à ses côtés M. le maréchal Foch, M. Charles Richet, M. Bar, président de l'Académie de médecine, M. Henneguy, président de la Société de biologie, M. le doyen Roger, M. le professeur Gley. Derrière le bureau étaient assis les délégués étrangers. On remarquait dans l'amphithéâtre, comble, toute la famille de M. Richet et notamment ses quatorze petits-enfants.

La parole fut d'abord donnée à M. Henneguy qui apporta l'hommage de la Société de biologie et de ses filiales. Puis M. Paul Bar salua M. Richet au nom de l'Académie de médecine sur laquelle ses travaux, notamment ses belles découvertes relatives à la sérothérapie et à l'anaphylaxie, ont jeté un si grand lustre.

M. le doyen salua son maître et collègue, l'illustre biologiste « dont le savoir n'égale qu'en diversité son étendue ».

M. Gley fit un magnifique éloge du maître. « Toutes les muses, dit-il, se sont réunies autour de votre berceau, vous avez aimé surtout Uranie, la muse de la science. » Il salua en M. Richet le continuateur de Lavoisier, de Magendie, de Claude Bernard, Marey et Chauveau.

Puis c'est le défilé de tous les délégués étran ers qui apportent l'hommage des Sociétés étrangères. M. Léon Frédéricq, délégué du gouvernement belge, remet à M. Richet la plaque de grand officier de l'ordre de Léopold, et l'on voit les écrins et les rouleaux de parchemin s'accumuler devant lui. Une dépêche de S. M. la reine Marie de Roumanie lui est remise.

M. Painlevé se lève à son tour et prononce un bel éloge du savant, il célèbre son optimisme fécond, sa foi profonde dans la science, la noblesse de son caractère. En terminant, il offre au maître son buste, œuvre du sculpteur Landowski.

M. le maréchal Foch remet alors à M. Richet la plaque de grand officier de la Légion d'honneur ; après avoir prononcé la formule consacrée, il ajoute : Monsieur, l'insigne que je viens de vous remettre était celui de votre grand-père : vous appartenez à une famille où l'on ne démérite pas.

Toute la salle se lève pour acclamer M. Charles Richet. Le maître remercie avec émotion ceux qui le fêtent si affectueusement. Il reporte l'honneur qu'on lui fait sur son père, sur tous ceux qui ont collaboré avec lui, et il envoie un souvenir ému aux disparus, à Langlois, à Jean Camus, à Robert Moutard-Martin.

En terminant, il dit sa foi ardente dans la science, dans la justice, et dans sa patrie qu'il a aimée jusqu'au sacrifice.

NOUVELLES

Recrutement des médecins des asiles publics d'aliénés de la Seine (Décret du 18 mai 1926). — ARTICLE 1er. — L'article 7 du décret du 26 novembre 1924 précité est modifié de la manière suivante :

Art. 7. — Le jury est composé comme suit :

Un membre de l'inspection générale des services administratifs médecin, nommé par le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, président.

Trois médecins en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine, parmi lesquels pourra figurer le professeur de clinique des maladies mentales faisant fonction de médecin en chef à l'asile clinique.

Un médecin en chef appartenant, soit à la maison nationale de Saint-Maurice, soit aux quartiers d'hospice de Bicêtre ou de la Salpêtrière.

Deux médecins directeurs ou médecins chefs de services du cadre des asiles publics d'aliénés, en fonctions dans les départements autres que celui de la Seine.

Deux suppléants, dont l'un sera pris parmi les médecins directeurs et médecins en chef des asiles de la Seine, l'autre parmi les médecins directeurs et médecins chef de services du cadre, en fonctions dans d'autres départements que la Seine.

Les juges ne pourront être choisis que parmi les praticiens ayant dépassé l'âge de cinquante-cinq ans à la date d'ouverture du registre des inscriptions.

Cette dernière disposition ne s'applique cependant pas aux médecins appartenant au cadre spécial des asiles publics d'aliénés de la Seine, non plus qu'au professeur de clinique.

Les listes des médecins parmi lesquels sont tirés au sort les membres du jury sont arrêtées par le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, sur la proposition du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, après avis du préfet de la Seine, et doivent comprendre tous les médecins réunissant les conditions ci-dessus indiquées et n'ayant pas pris part aux opérations du précédent concours ; aucun juge, sauf le président, ne pouvant faire partie de deux jurys consécutifs.

Sont adjoints au jury :

Le chef de l'assistance départementale à la préfecture de la Seine ou son délégué ; le chef du premier bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ou son délégué. Ces fonctionnaires auront voix délibérative pour l'attribution des notes

La Pratique de la Désinfection

GUIDE DU MÉDECIN ET DE L'HYGIÉNISTE

pour les travaux d'assainissement, de désinsectisation et de dératisation

PAR

le Dr A. BESSON
Ancien chef de laboratoire de bactériologie au Val-de-Grâce.

le Dr G. EHRINGER
Médecin-major de 2e classe.

1926, 1 vol. in-8 de 852 pages avec 174 figures.................................... 60 fr.

NOUVELLES (Suite)

spéciales concernant les services des candidats, et voix consultative pour les autres opérations du concours.

En outre, un secrétaire administratif est désigné, par arrêté préfectoral, pour assister le jury dans les diverses opérations du concours.

ART. 2. — Le paragraphe 2 de l'article 9 du décret du 25 novembre 1924 est modifié de la manière suivante :

« 2° Une épreuve écrite, sous forme de rapport médico-légal sur un malade d'un service d'aliénés. Le dossier administratif, comprenant uniquement l'arrêté ou la demande de placement (cette dernière accompagnée du certificat médical), le bulletin de renseignements et le certificat immédiat sera mis à la disposition du candidat, auquel il sera accordé une heure pour l'examen et deux heures pour la rédaction du rapport. Des livres, dont la liste sera arrêtée par le jury, pourront être mis à la disposition des candidats. »

ART. 3. — L'article 12 du décret du 25 novembre 1924 est modifié de la manière suivante :

« En dehors du jury et du secrétaire administratif, sont seuls admis dans les locaux consacrés à la rédaction des épreuves écrites, les candidats appelés à prendre part au concours. Les épreuves orales sont publiques. »

Recrutement des médecins des asiles publics d'aliénés de province (Décret du 18 mars 1926). — ARTICLE PREMIER. — L'article 4 du décret du 3 janvier 1922 est modifié de la manière suivante :

Art. 4. — Le jury du concours est nommé par le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ; il comprend :

1° Un membre de l'inspection générale des services administratifs, médecin, président ;

2° Un professeur titulaire ou adjoint, agrégé ou chargé de cours, en exercice, spécialisé pour la médecine mentale, représentant la faculté que le sort aura désignée parmi les facultés de médecine où l'enseignement de la psychiatrie est organisé ;

3° Cinq médecins des asiles publics d'aliénés ;

4° Le chef du premier bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, ou son délégué.

Il est en outre nommé deux jurés suppléants.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — GYNÉCOLOGIE. — 1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 7 juin au 19 juin 1925.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examens de malades dans le service ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Le droit à verser est de 150 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 7 juin au 19 juin 1926.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes antomo-pathologiques, à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 9 à 10 heures, et l'après-midi de 2 h 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures.

Cliniques chirurgicales de l'Hôtel-Dieu, de la Salpêtrière et de l'hôpital de Vaugirard. — Un cours de chirurgie abdominale par MM. les professeurs Hartmann,

NOUVELLES *(Suite)*

Gosset Pierre Duval, aura lieu du lundi 21 juin au samedi 10 juillet. Il comportera des leçons, des démonstrations cliniques et des séances opératoires.

Programme des leçons. — 21 Juin. Technique générale des opérations pratiquées sur les voies biliaires, par le professeur Hartmann. — 22 Juin. Chirurgie de la vésicule biliaire, par le professeur Gosset. — 23 Juin. Chirurgie du cholédoque, par le professeur Duval. — 24 Juin. Technique générale des anastomoses pratiquées sur le tube digestif, par le professeur Hartmann. — 25 Juin. La gastro-entérostomie, par le professeur Duval. — 28 Juin. Amputation périnéale du rectum et ablation par voie abdominale du haut rectum, par le professeur Hartmann. — 29 Juin. Anus iliaque gauche, par le professeur Gosset. — 30 Juin. Colectomie, par le professeur Duval.

1er Juillet. L'occlusion intestinale et son traitement, par le professeur Hartmann. — 2 Juillet. L'appendicite chronique, par le professeur Gosset. — 3 Juillet. L'appendicite aiguë, par le professeur Duval. — 5 Juillet. Le radium et les rayons X dans le traitement des fibromes et du cancer de l'utérus, par le professeur Hartmann. — 6 Juillet. Le cancer du sein et son traitement, par le proseur Gosset. — 7 Juillet. Le traitement opératoire des fibromes utérins, par le professeur Duval. — 8 Juillet. Les prolapsus génitaux, par le professeur Hartmann. — 9 Juillet. Traitement opératoire des cancers du col utérin, par le professeur Gosset. — 10 Juillet. Traitement opératoire des annexites, par le professeur Duval.

Ces leçons auront lieu à 17 heures : celles du professeur Hartmann à l'Hôtel-Dieu, celles du professeur Gosset à la Salpêtrière, celles du professeur Duval à l'hôpital de Vaugirard.

Le matin, de 9 h. 30 à midi, les élèves seront divisés en trois groupes et assisteront à des séances opératoires avec exposé de la technique et démonstrations cliniques. Ces séances porteront sur les matières enseignées dans le cours et sur quelques autres opérations (cure des hernies, traitement des hémorroïdes, hystéropexie, application du radium, etc.), chaque série d'élèves passant une semaine dans le service de chacun des trois professeurs.

L'assiduité au cours de perfectionnement est témoignée par un certificat de la Faculté de médecine délivré à chaque élève à l'issue du cours. La première répartition des élèves aura lieu à l'Hôtel-Dieu, le lundi 21 juin, à 11 heures. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Des séries de travaux pratiques sont annexés à ce cours. Dans la première semaine, technique opératoire et répétition des opérations sur le cadavre de l'École pratique, de 14 à 16 heures, sous la direction du professeur Duval. — Dans la deuxième semaine, opération sur le cadavre et chirurgie expérimentale, de 14 à 16 heures, sous la direction du professeur Gosset. — Dans la troisième semaine, de 14 à 16 heures, radiologie du tube digestif, examens chimiques du suc gastrique, des matières fécales, œsophagoscopie, gastroscopie, rectoscopie, examens anatomo-pathologiques des diverses lésions étudiées dans le cours, sous la direction du professeur Hartmann.

L'inscription à chacune de ces séries de travaux pratiques est de 150 francs. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, et vendredis, guichet n° 4, de 15 à 17 heures.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — Un cours complémentaire et de perfectionnement aura lieu à la clinique neuro-psychiatrique, Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris, XIVe (métro Glacière), du 25 juin au 12 juillet 1926, sous la direction du professeur Henri Claude.

Programme du cours. — Classification des maladies mentales. — Déséquilibre neuro-végétatif. — Troubles organiques dans les psychopathies. — Confusion mentale. — Mélancolie. — Manie et psychose maniaque dépressive. — Déséquilibre psychique. — Hystérie et neurasthénie. — Délires polymorphes. — Délire hallucinatoire et d'influence. — Constitution paranoïaque ; délires de revendication et d'interprétation. — Synthèse des délires. — Les hallucinations. — Démence précoce ; hébéphrénie. — Constitution schizoïde : schizomanie et schizophrénie. — Démence organique et démence sénile. — Syphilis nerveuse et paralysie générale. — Épilepsie. — Toxicomanies. — Alcoolisme. — Psychiatrie infantile. — Encéphalite épidémique. — Psychanalyse.

Droits d'inscriptions : 250 francs.

Des travaux pratiques (examens cliniques, tests, techniques de laboratoire, etc.) seront exécutés pendant la durée du cours.

Des explications complémentaires en langue anglaise et en langue espagnole pourront être données aux auditeurs qui le désireront.

S'adresser à M. Targowla, chef de clinique, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe), et au secrétariat de la Faculté de médecine, de midi à 15 heures.

Démonstrations de radiologie gastro-duodénale (Hôpital Saint-Antoine, Service du Dr Félix Ramond). — Du 21 au 27 juin, le Dr F. Ramond, assisté des Drs Ch. Jacquelin, Zizine, Longchampt, fera une série de démonstrations radiologiques sur les maladies de l'estomac et du duodénum.

Chaque séance sera consacrée à l'examen aux rayons d'une catégorie de malades et sera précédée d'une conférence sur les signes radiologiques chez les malades de cette catégorie.

Les conférences auront lieu tous les jours à 9 h. 30 ; les examens radiologiques à 11 heures et 16 heures. Les inscriptions sont limitées.

Se faire inscrire en versant un droit de 200 francs auprès du Dr Jacquelin, Hôpital Saint-Antoine, salle Damaschino.

Chirurgie des membres (Amphithéâtre d'anatomie). — Un cours supplémentaire d'opérations sur la chirurgie des membres (technique opératoire), en dix leçons, par MM. les Drs Jean Braine et Louis Michon, prosecteurs, commencera le lundi 14 juin 1926, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 250 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 31 *Mai.* — M. LUTON (interne), Les protéines méningococciques. — M. BÉZIER, Traitement des annexites bacillaires par les rayons ultra-violets. — M. GRAMMONT, Journal de physiologie.

1er *Juin.* — M. DUGUYOT, Etude sur le tricrésol sulfonate de calcium. — M. MINKOWSKI, La notion de perte

NOUVELLES (*Suite*)

de contact vital avec la réalité. — M. AUPÉRIN, Etude de la maladie de Reynaud chez les vieillards. — M. SOULARD, Considérations cliniques sur l'azotémie des vieillards, M. LOIREAU, Sur une épidémie hospitalière de zonas. — M. BEUST, Le rayonnement total du radium. — M. CAPLAIN (externe), A propos d'un cas de grossesse. — M. RAIÈS, Prophylaxie et traitement du trachome. — M. BERNARD (externe), Etude de l'anurie congénitale. — M. HERVAUX, Etude des névrites au cours de la syphilis.

5 *Juin*. — M[lle] GOUDE (externe), Etude du rachitisme tardif. — M[lle] RAIGA (externe), La fermeture des bouts intestinaux. — M. CHEVALLIER (interne), L'arthroplastie du genou. — M. DELAUNAY, Etude sur les tumeurs paranéphrétiques. — M[lle] DOBKEVITCH, Etude de la maladie de Paget du sein. — M. ROUSSEAU, Le département du Jura et ses bovins. — M. SALOMÉ, La vaginite contagieuse chez la vache. — M. TAVERNIER, Traitement de l'utérus de la vache. — M. LEBAILLY, De l'exploration génitale interne. — M. YVORÉ, De l'abcès en thérapeutique vétérinaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures, M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

5 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le D[r] VILLARET : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Clermont-Ferrand*. Journée médicale thermale de Clermont-Ferrand.

6 JUIN. — *Montfort-l'Amaury*. Cérémonie en l'honneur du centenaire de Laënnec.

7 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologie des hôpitaux de Paris.

7 JUIN. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique dermatologique à l'École de médecine de Marseille.

7 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Concours de médecin de l'assistance médicale à domicile.

7 JUIN. — *Marseille*. Clôture du registre d'ins. . ption pour le concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille.

7 JUIN. — *Paris*. Asile clinique Sainte-Anne, clinique des maladies mentales. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique à 9 heures.

7 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 9 heures à midi, service de M. le D[r] LEMAITRE, Conférence d'oto-rhino-laryngologie par M. le D[r] DOUGLAS GUTHRIE.

8 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du 2[e] concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

8 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 9 heures à midi. Service de M. le D[r] LEMAITRE : Conférence d'oto-rhino-laryngologie par M. le D[r] DOUGLAS GUTHRIE.

8 JUIN. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades : 10 h. 30. M. le D[r] LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

8 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE Enseignement propédeutique.

9 JUIN. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 heures du matin. M. le D[r] DALCHÉ : Leçons cliniques sur les maladies des femmes.

9 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

9 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 9 heures à midi. Service de M. le D[r] LEMAITRE : Conférence d'oto-rhino-laryngologie de M. le D[r] DOUGLAS GUTHRIE.

9 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

10 JUIN .— *Limoges*. École de médecine. Ouverture du concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine de Limoges.

10 JUIN. — *Edimbourg*. Célébration du deuxième centenaire de l'université d'Edimbourg.

10 JUIN. — *Edimbourg*. Fêtes du II[e] Centenaire de l'université d'Edimbourg.

NOUVELLES *(Suite)*

10 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie nerveuse par M. le Dr SÉNÈQUE.

10 JUIN. — *Paris* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures, M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

11 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

11 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique à 10 h. 30.

11 JUIN. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

12 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription, pour le concours de chef de clinique médicale infantile à l'École de médecine de Marseille.

12 JUIN. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

13 JUIN. — *Vannes*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

15 JUIN. — *Vannes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

15 JUIN. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique des maladies nerveuses à l'École de médecine de Marseille.

16 JUIN. — *Marseille*. Concours de chef de clinique dermatologique de l'École de médecine de Marseille.

16 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif et des voies biliaires par le Dr RICHARD.

18 JUIN. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Marseille.

18 JUIN. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Rouen.

20 JUIN. — *Paris*. Ministère de la Marine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission aux Écoles du service de santé de la Marine.

21 JUIN. — *Londres*. Ouverture du cours de malariologie organisé par la section d'hygiène de la Société des nations.

21 JUIN. — *Nantes*. Concours de médecin des hôpitaux de Nantes.

21 JUIN. — *Marseille*. Concours de chef de clinique médicale infantile à l'École de médecine de Marseille.

21 JUIN. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecine des asiles d'aliénés.

21 JUIN. — *Brest*. Ouverture du concours de professeur adjoint de bactériologie et d'épidémiologie à l'École d'application de médecine de la marine à Toulon.

21 JUIN. — *Brest*. Concours de professeur de pathologie interne et de thérapeutique à l'École principale de médecine de la marine de Bordeaux.

22 JUIN. — *Besançon*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Besançon.

23 JUIN. — *Montpellier*. Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

23 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

24 JUIN. — *Marseille*. École de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique des maladies nerveuses.

24 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Pharmacie des hôpitaux, quai de la Tournelle. Ouverture du concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

25 JUIN. — *Angers*. Ecole de médecine. Concours pour une place de chef des travaux de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

25 JUIN. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Limoges.

25 JUIN. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

27 JUIN. — *Bruxelles*. Journées médicales de Bruxelles.

CHRONIQUE DES LIVRES

Paludisme, par MARCHOUX, 1 vol. in-8 de 366 pages avec 135 fig., 48 fr. ***Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique,*** t. V, de GILBERT et CARNOT.

Depuis le début de la publication du *Traité de médecine et de thérapeutique*, le volume consacré au paludisme avait été écrit par Laveran. Le grand homme disparu, il fallait trouver, pour le remplacer dans cette rédaction, un savant qui fût notoirement qualifié par ses travaux antérieurs et même ses recherches en cours. Le choix des directeurs de ce traité s'est naturellement porté sur Marchoux, dont la compétence en matière de pathologie exotique, et spécialement de malaria, était indiscutable ; la façon dont sont exposées les matières acquises sur ce sujet ne doit pas leur faire regretter d'avoir fait appel au talent de l'auteur.

On se trouve en effet en présence d'une véritable monographie extrêmement complète sur les fièvres paludéennes. Tout s'y trouve décrit d'une façon remarquablement claire et précise : l'hématozoaire, l'hôte invertébré du parasite, l'étude clinique et anatomo-pathologique de ses manifestations, le diagnostic, le traitement ; enfin de nombreuses pages sont consacrées à la prophylaxie, à laquelle Marchoux vient, par ses recherches personnelles et ses enquêtes fructueuses en plusieurs régions d'endémie palustre, d'apporter des notions nouvelles du plus haut intérêt. Toutes ces descriptions sont illustrées de nombreuses et excellentes figures qui facilitent la lecture du texte.

Pourquoi prédire un gros succès à l'œuvre qui vient de paraître? Ce succès est déjà acquis et il n'est pas douteux qu'il ne fera que s'accroître à mesure qu'on prendra connaissance des pages passionnantes que les praticiens les hommes de laboratoire et les épidémiologistes goûteront tout particulièrement.

C. D.

Précis de psychiatrie, par le Dr LÉVY-VALENSI, 1926 1 volume in-8 de 500 pages avec 108 figures, 36 fr. (*J.-B. Baillière et Fils, à Paris*).

Le Dr Lévy-Valensi vient de faire paraître dans la Bibliothèque du Doctorat en médecine, publiée sous la direction de Gilbert et Fournier, un volume : *Précis de psychiatrie*, où sont condensées les notions élémentaires de médecine mentale si nécessaires dans la pratique journalière, et qui, cependant, manquent à la plupart des médecins. Ce livre est essentiellement pratique et maniable, insiste longuement sur la clinique et l'étiologie, bref, permet au médecin de s'y reconnaître dans le dédale des affections mentales.

La besogne est grandement facilitée par un grand nombre de gravures qui fixent admirablement les divers facies qui permettent de reconnaître immédiatement le type mental de syndrome auquel on a affaire : excitation maniaque, manies aiguës, dépression mélancolique, confusion mentale, idiotie, microcéphalie, crétinisme, imbéciles, paralysie générale, démences, persécution, paranoïaque, etc. De nombreux schémas simplifient un grand nombre de syndromes. Le point de vue médico-légal n'a pas été oublié.

Les intoxications sont traitées largement, ce qui n'est pas inutile à l'époque où l'alcool, la morphine ou la cocaïne, l'éther, le haschisch sont répandus jusque dans les classes les plus intelligentes de la société.

Ce livre est fort bien édité, par les soins de M. Baillière. Sa place est marquée dans la bibliothèque de l'étudiant candidat aux examens comme dans celle du praticien en butte aux difficultés de la pratique journalière.

G. MILLAN.

La grippe. Clinique, prophylaxie, traitement, par le Dr P. LEREBOULLET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. 1926, 1 vol. in-16 de 120 pages, 8 francs. *Les Actualités médicales* (*J.-B. Baillière et Fils, à Paris*).

Il n'existait pas encore de monographie sur la grippe. Il faut être reconnaissant à l'auteur d'avoir comblé cette lacune et d'avoir réservé à l'étude de cette infection des pages intéressantes qui mettent la question au point. P. Lereboullet fait en somme profiter le lecteur de son expérience personnelle, acquise pendant les sombres jours de la grande pandémie de 1918-1919, et à la faveur des épisodes isolés qu'il a observés depuis, lors des retours annuels de l'influenza.

Après avoir tracé les grandes lignes des caractères épidémiologiques généraux de la grippe, il envisage sa contagiosité et consacre quelques pages à l'étude du virus spécifique (virus filtrant et *B. pneumosintes* d'Olitsky et Gates). Mais il insiste plus particulièrement sur le tableau clinique, la prophylaxie et plus encore sur a thérapeutique qu'il importait tout spécialement de fixer, pour éviter les erreurs commises dans le passé.

A tous égards, c'était un travail qui s'imposait ; il a le grand mérite de résumer une étude attentive vécue ; sa lecture intéressera au plus haut point le praticien ; ce dernier y trouvera tous les éléments de la conduite à tenir devant ces atteintes qu'il est toujours appelé à observer et à soigner, non plus sous la forme massive de la pandémie passée, mais sous forme de groupements restreints, ou de cas isolés, dont certains rappellent de très près les atteintes graves qu'on a connues en fin 1918. Le succès de ce petit volume n'est pas douteux.

C. D.

VARIÉTÉS

LE CANADA FRANÇAIS ET LA CULTURE FRANÇAISE

Par le Dr Jacques FORESTIER
(d'Aix-les-Bains).

Le voyageur qui, quittant les vastes plaines des Etats-Unis, se dirige en plein hiver vers le nord, du côté du Canada, est tout de même frappé, malgré la présence de la neige qui masque bien des détails, du changement rapide de l'aspect du pays, et c'est une sensation très curieuse mais très douce à un Français, de retrouver là sa langue maternelle qu'il avait perdue depuis plusieurs mois et de pénétrer dans un pays où les villes, les villages avec leurs petites maisons paraissent infiniment moins éloignés de ceux de son pays que les villes américaines.

En arrivant à Québec, venant de Boston, on traverse l'admirable fleuve du Saint-Laurent, sur un pont gigantesque, de 2 kilomètres, avec double cantilever, qui vous transporte d'une rive à l'autre, à plus de 50 mètres de hauteur, au-dessus des mâts des grands transatlantiques.

En un court séjour de deux semaines, j'ai visité Québec et Montréal, villes de langue française, et Toronto qui est encore maintenant presque exclusivement anglaise.

Pendant longtemps le Canada français s'est résumé en une seule province, celle de Québec, et lorsqu'il y a 150 ans 60 000 de nos compatriotes furent abandonnés sur les rives du Saint-Laurent pour être soumis à la domination étrangère, ils ne pensaient pas qu'ils allaient donner souche après bien des vicissitudes à une race nouvelle touchant le Français par bien des côtés, mais ayant puisé au cours de l'histoire, dans tout un pays rude entre tous, des qualités d'obstination et de volonté particulières.

Les Canadiens français sont actuellement plus de 4 500 000, grâce à la prodigieuse fécondité des familles qui a commencé il y a près d'un siècle. Non seulement ils occupent la presque totalité de la province de Québec, mais ils essaiment maintenant dans les provinces avoisinantes et notamment dans l'Ontario, sans oublier les millions expatriés à travers les Etats-Unis qui, ceux-là, tendent à se laisser, par la force des choses, assimiler peu à peu.

Après bien des épreuves et des crises qui ont frisé la désespérance, les Canadiens français ont pris connaissance de leur race et de leur culture, et depuis plusieurs dizaines d'années se sont mis heureusement à l'œuvre pour étendre et animer ce foyer de culture française. Ils ont fait appel à la France pour réaliser cette grande œuvre, et celle-ci ne leur a pas ménagé ses encouragements.

Dans le domaine de la médecine, cette renaissance est en pleine exécution en ce moment, et c'est un spectacle très réconfortant de voir sur les rives du Saint-Laurent toute la jeunesse médicale élevée avec les grands principes et les traditions de la médecine française, par des maîtres qui ont su conserver l'amour, la culture et le respect de notre langue.

A Québec où j'ai débarqué d'abord, qui paraît petite ville à côté des monstrueuses cités américaines, mais qui garde un charme et un pittoresque inégalables, avec sa situation élevée au-dessus du Saint-Laurent, la Faculté de médecine, sous la direction du doyen Rousseau, est en pleine rénovation.

La vieille Université Laval, qui englobait autrefois Montréal et Québec, s'est récemment scindée en deux et maintenant chacune des deux parties peut continuer sans heurts une régulière destinée.

En visitant les laboratoires de physiologie du professeur Lacroix, j'ai eu le plaisir d'y voir les instruments français les plus perfectionnés réunis en une collection qui permet au maître, élève de l'Ecole française, de faire un enseignement égal à celui de nos Facultés.

Un nouvel élément tout à fait intéressant dans l'évolution de la nouvelle Faculté de Québec, c'est la création de l'hôpital annexe à l'hospice Saint-Michel-Archange, situé à Bonport, à 2 kilomètres de la ville. Là les sœurs de la Charité de Québec, qui reçoivent dans leur hospice les vieillards et les incurables nerveux, ont fondé un Institut dit Institut Roy-Rousseau, destiné à recevoir les cas neurologiques, et qui est équipé avec tous les perfectionnements de ce jour. Cet hôpital, pour lequel les sœurs ont dépensé plus de 400000 dollars a été confié à de jeunes médecins français : Brousseau, Berger et Paulin, qui vont accomplir là, j'en suis certain, avec les moyens dont ils disposent, une belle et grande œuvre digne de la France, utile au Canada et dont la culture française pourra s'enorgueillir.

En plus de l'Institut Roy-Rousseau, les sœurs de la Charité sont sur le point de construire un hôpital d'enfants, qui complétera heureusement l'ensemble hospitalier de la Faculté. Enfin, un nouvel hôpital général de 250 lits est en construction.

La Société médicale de Québec, qui a bien voulu me recevoir sous la présidence du Dr Albert Paquet, est une société pleine d'activité, dont les travaux sont largement inspirés par la médecine française.

Montréal, qui s'enorgueillit d'être la quatrième grande ville de langue française au monde, présente, elle aussi, une Faculté de médecine en pleine rénovation ; depuis que s'est achevée son autonomie, elle a entrepris un certain nombre de tra-

vaux, a doté son personnel enseignant des moyens les plus appropriés.

Pour ce qui est des bâtiments hospitaliers, il m'a été donné de visiter le vieil Hôtel-Dieu et l'hôpital Notre-Dame, de construction toute récente.

En dépit de l'âge de ce bâtiment, l'Hôtel-Dieu est un superbe hôpital, d'une tenue parfaite et d'une propreté inégalable. Il est entretenu par les sœurs, conjointement avec des infirmières laïques. Nous retrouvons là aussi l'organisation hospitalière du continent avec une section payante.

A Notre-Dame, où l'on a réuni un grand nombre de spécialités, les laboratoires sont très complets et comprennent les installations électrologiques, radiologiques dernier cri, pour lesquelles un bon nombre d'appareils sont venus de France.

La lutte antituberculeuse est menée avec activité au Canada, et le pilier en est l'Institut Bruchesi, qui fonctionne depuis plus d'une dizaine d'années avec le concours de médecins dévoués, dont le professeur Dubé, les docteurs Jarry et Vidal, et bien d'autres encore, qui travaillent en collaboration avec les sœurs. Dans un bâtiment d'apparence modeste mais fort bien équipé, l'Institut a créé le service social, qui actuellement exerce son action sur différents quartiers de la ville qui ont été choisis comme des centres d'expérience. Les résultats déjà obtenus font espérer que cet Institut verra ses ressources s'accroître pour étendre peu à peu son action. Il travaille en collaboration avec une école d'infirmières-visiteuses d'hygiène infantile qui, fait intéressant, a reçu ses principales subventions d'une Société américaine d'assurances sur la vie, la *Metropolitan Life Insurance Cy*. C'est là un exemple dont pourraient sans doute s'inspirer les Compagnies françaises.

Il a été écrit et surtout dit, à propos du Canada français et de ses habitants, bien des choses inexactes, depuis de longues années. Sans prétendre du tout réformer les opinions, besogne pour laquelle il faudrait plus d'autorité, et sans doute encore une connaissance plus complète du pays canadien, il me paraît tout de même bon de noter ici les impressions brèves qui résultent de ce premier contact que j'ai pu avoir avec la mentalité canadienne française.

Les Canadiens français sont attachés à la France, non point politiquement, si j'ose dire, en ce sens qu'ils ne désirent nullement sortir du dominion et changer de situation politique, mais ils restent attachés à la France en tant que grande personne morale dépositaire d'une culture et d'une langue qui sont en quelque sorte les éléments fondamentaux de leur propre personnalité. C'est pour cela que les Français qui s'en vont en Amérique du Nord porter au nouveau continent l'esprit et la culture de leur pays, ne devraient jamais négliger de profiter de ce voyage pour rendre visite aux Canadiens français, où ils trouvent toujours un accueil si chaleureux. Il semble bien que ce soit pour les Canadiens français un motif de douloureuse humiliation chaque fois qu'un de nos compatriotes traverse le pays voisin sans daigner leur rendre visite.

L'intérêt de la conservation d'une culture de souche française dans ce continent où rayonne la culture anglo-saxonne n'est que trop évident pour la France, mais cet îlot de culture, si attaché à tout ce qui constitue le fond de la mentalité française, ne peut se défendre contre l'envahissement de ses voisins que s'il est aidé, je ne dirai pas par la mère-patrie, puisque celle-ci n'existe plus maintenant, mais par la « Vieille France », qui doit bien son aide à la « Nouvelle ». Cette aide intellectuelle et morale, la France, d'une façon générale, ne l'a pas marchandée, mais elle doit persister dans son effort et tâcher d'étendre son influence dans ce nouveau continent. Le Canada français est tout désigné pour y être le trait d'union entre la culture latine et la culture anglo-saxonne et y maintenir notre prestige vis-à-vis de la nation américaine.

Déjà il est devenu une tradition que les jeunes étudiants canadiens viennent puiser à Paris, aux sources de notre enseignement, et y parfaire les études commencées dans leur pays. Ils y reçoivent bon accueil et leur venue y est facilitée par l'identité de langue. L'envoi de professeurs et de conférenciers français au Canada a déjà porté ses fruits, et c'est ainsi que se sont créés des échanges intellectuels et des amitiés qui font que beaucoup de noms de la médecine française sont très hautement estimés au Canada.

Au mois de septembre de cette année se tiendra à Montréal le Congrès de l'Association des médecins de langue anglaise de l'Amérique du Nord, sous la présidence du professeur Lesage, de Montréal. Nos amis Canadiens espèrent bien y voir venir beaucoup des nôtres. Ils ont d'ailleurs confié à certains d'entre eux l'honneur des rapports, et il est vraisemblable que cette manifestation annuelle ne fera qu'entretenir les bonnes relations entre la médecine française et la médecine canadienne. Le récent appel que le Dr Lemierre vient de publier dans la *Presse médicale* est une preuve de l'intérêt qu'elle soulève en France.

Sans s'arrêter d'ailleurs à ce seul Congrès, les médecins canadiens ont l'espoir d'en élargir le cadre peu à peu et d'y attirer les médecins de culture latine de l'Amérique du Sud : c'est là un



Traitement Biologique de la CONSTIPATION
LACTOBYL
Le LACTOBYL est composé de
1° FERMENTS LACTIQUES qui enrayent la putréfaction intestinale.
2° AGAR-AGAR qui hydrate le contenu intestinal.
3° EXTRAIT BILIAIRE qui régularise la fonction du foie.
4° EXTRAIT TOTAL DES GLANDES DE L'INTESTIN qui réactive le fonctionnement de cet Organe
DOSE :
1 À 6 COMPRIMÉS AU REPAS DU SOIR — AVALER SANS CROQUER
Littérature et Echantillons
"LE LACTOBYL" 21, Rue Théodore de Banville, PARIS.

beau programme que nous espérons voir bientôt réalisé.

Bien que la plupart des journaux médicaux français pénètrent au Canada, et qu'un grand nombre de livres d'enseignement soient de nos Facultés, il semble qu'il y aurait encore bien à faire sur ce continent pour répandre la culture française. En effet, la plupart des Canadiens sont bilingues ; certains d'entre eux, dont je ne cite pas les noms pour ne pas froisser leur modestie, connaissent la langue anglaise aussi bien, sinon mieux, que beaucoup de leurs confrères américains. Avec l'ardent amour qu'ils possèdent pour notre culture, en échange des services que nous pourrions leur rendre pour la répandre chez eux, je suis persuadé que les Canadiens français accepteraient volontiers d'être les traducteurs en langue anglaise des grands travaux français qui méritent d'être connus du public médical américain. Jusqu'ici on est forcé de reconnaître qu'il y a une immense barrière qui sépare les mondes médicaux de différentes langues. Une publication paraissant en Amérique et publiant en langue anglaise les travaux français les plus importants, aurait une immense portée ; elle remplirait pour nous le rôle que les *Acta Scandinavica* ont rempli pour les pays scandinaves.

Certains trouveront peut-être qu'un pays tel que le nôtre n'a pas besoin de s'occuper lui-même de la traduction de ses travaux, pour se faire connaître à l'étranger : nous croyons au contraire que le vrai patriotisme ne consiste pas à conserver un splendide isolement, mais à chercher par tous les moyens à faire connaître les travaux et la pensée de son pays.

Les méthodes que nous esquissons ici sont peut-être discutables, mais il est un fait certain, c'est qu'un pays comme la France, riche d'un tel passé, et qui a montré encore dernièrement de telles qualités de vigueur et de volonté, doit chercher à rayonner autour d'elle dans le monde intellectuel de la manière la plus pacifique, mais en utilisant tous les appuis et tous les moyens.

Les Canadiens français peuvent être, pour ce noble but, de précieux alliés.

FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DEMAIN

Qu'il en eût conscience ou non, c'était un apôtre. C'était aussi un savant et un grand médecin. Mais dans ses recherches et travaux il s'attachait plus volontiers aux questions sociales, aux sujets à répercussions humanitaires. D'un point de départ scientifique et concret il se lance souvent dans l'abstraction des théories et des systèmes. Il en déduit alors des applications pratiques, trace une ligne d'action, recrute et s'entoure d'un bataillon d'élite : auxiliaires actifs et propagandistes fervents. A leur tête le voilà parti en campagne. Et c'est la lutte ardente jusqu'au triomphe ou l'éclosion d'une nouvelle idée qui balaie la précédente !

Il ne néglige pas pour cela ses occupations professionnelles courantes. Il y tient même pour rester en contact avec la réalité. Il a d'ailleurs une très grosse clientèle qui est aussi un élément supplémentaire de propagande et lui fournit des aides de toutes sortes. Il ne néglige rien et semble ne se reposer jamais. Il rêve de philosophie sociologique la nuit. Dans la journée, entre deux consultations, en chemin de fer, en voiture, il en combine l'application. C'est pour lui la détente, le travail attrayant, l'euphorie.

Dans la bataille pour des idées, il dirige l'action mais y participe lui-même. Il s'agite et se prodigue pour sa doctrine. Il s'y donne tout entier et déploie une activité fébrile et multiple. Il se répand en gestes et en discours, prêchant d'exemple et par le verbe. Sa parole protéiforme s'adapte à l'auditoire, se met à l'unisson des circonstances et des adeptes à susciter. Elle parcourt toute la gamme et toute la lyre : imagée et précieuse, spirituelle et acerbe, onctueuse et pénétrante, le plus souvent entraînante et large, toujours éloquente et intarissable. Il s'adonnait parfois à des besognes peut-être secondaires, s'il y voyait un intérêt général. Très haut placé, il n'hésitait pas à se mêler à la foule pour y faire pénétrer plus avant ses conceptions et méthodes.

Sa vie privée se ressentait de son apostolat dont il ne peut s'abstraire. Il prêche même dans l'intimité. Père de famille, il aime les siens, mais vit comme un célibataire qui aurait épousé des idées qu'il adopte comme ses enfants. Sa passion l'absorbe tout entier, et à travers les incidents intimes ou publics, légers ou graves, comme une fatalité, elle continue de sévir.

Il néglige plutôt la vie extérieure. Il se tient correctement, mais pour lui la tenue est négligeable et négligée... Sa pensée ne s'arrête pas à ces contingences. On ne verrait pas chez lui luxe ou collections rares. Sa vie est totalement consacrée à son idéal. Il en est intoxiqué pour ainsi dire. Par à-coups il fera des incursions dans d'autres domaines. Il aborde a politique, mais pour un temps. Il n'y voit qu'un levier pour aider à l'application de sa doctrine et de certaines disciplines

VARIÉTÉS (*Suite*)

sociologiques. Mais il ne fera qu'y passer et ne deviendra pas politicien, car il est convaincu et reste obsédé de son idée pure.

Dans sa propagande il s'efforce de réprimer les élans intempestifs qui pourraient blesser l'adversaire, heurter le public et compromettre sa cause. Tolérant, il admet les doctrines adverses si elles ne s'opposent pas trop aux siennes. Embrasé par la flamme de son âme d'apôtre, il reste jeune et ardent. Il mène jusqu'à un âge avancé le bon combat, sans trêve ni fatigue, méprisant les obstacles, bravant les railleries et même le ridicule. Il poursuit sa route, ne cherchant que les occasions de proclamer sa foi, de propager son idée et d'appliquer ses théories.

Malgré des erreurs toujours possibles, il finit dans une sorte d'apothéose, entouré d'une cohorte de disciples s'inspirant de lui, d'une foule reconnaissante et admirative, respecté des pouvoirs publics qui, sceptiques et dédaigneux au début, sont obligés de lui rendre les honneurs. D'ailleurs il mériterait beaucoup, quand même il n'aurait pas toujours réussi, car il s'est donné tout entier, en bel exemple, pour de nobles buts.

Dr PIERRE MAUREL
(de la Bourboule).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE MÉDECIN EXPLOITANT PERSONNELLEMENT SA CLINIQUE EST-IL COMMERÇANT?

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Jusqu'à l'heure, une jurisprudence très ferme décidait, en toute matière (compétence, impôts, liquidations, etc.), qu'un médecin, exploitant lui-même un établissement quelconque de cure lui appartenant, accomplissait un acte accessoire de son art, profession libérale, et n'était pas commerçant. Ainsi en avait-on jugé pour le médecin tenant un institut d'électrothérapie (1), ou d'hydrothérapie (2), un sanatorium (3), une clinique chirurgicale (4), un établissement thermal (5). Notamment on en déduisait qu'il ne répondait pas des accidents du travail survenus à son personnel (6).

C'était l'application de ce principe général que l'accessoire suit le principal. Aussi pareille solution était-elle approuvée par les auteurs (7), et, n'ayant rien de spécial à la médecine, elle s'étendait notamment à l'art vétérinaire (8).

Un récent arrêt de la Cour de cassation (9), en déclarant responsable envers son personnel, des accidents du travail, un médecin exploitant lui-même sa clinique, a jeté, non sans raison, quelque désarroi dans le corps médical (10). Cette solution doit-elle donc durer? Surtout doit-elle être généralisée?

I

Que cette solution soit maintenue, par les tribunaux, quant aux accidents du travail, cela ne nous paraît guère douteux : elle correspond à une évolution d'ensemble dès longtemps commencée.

Au cours de la discussion de la loi du 9 avril 1898, on représentait couramment la charge du risque professionnel, pesant sur l'industriel, comme la contre-partie de ses bénéfices. D'où l'on déduisait logiquement qu'un propriétaire faisant exécuter des travaux sur son bien, ne poursuivant pas un bénéfice, mais sa commodité, ne répondait pas des accidents du travail (11).

Cependant une brèche fut faite à ce principe : l'État et les communes ne poursuivant que très exceptionnellement des bénéfices, on décida qu'il suffirait, pour les assujettir au risque professionnel, de travaux de même nature que ceux des entreprises privées sans envisager la question du gain (12).

Des tendances analogues devaient bientôt se manifester au sujet des exploitations agricoles, avant la loi du 15 décembre 1922. Pour envisager la transformation d'un produit, faite par l'agriculteur en vue de le mieux vendre (transformation du lait en beurre et fromage, des raisins, pommes et poires en vin, cidre et poirés, etc.), comme une partie intégrante de son exploita-

(1) Trib. comm. Bruxelles, 5 janv. 1905, J. *la Loi*, 17 nov.

(2) Trib. Remiremont, 9 déc. 1904, *Pand. franç.*, 05.2.303 ; Trib. comm. Seine, 13 nov. 1888, *Pand. franç.*, 89.2.189.

(3) Pau, 1er fév. 1921, *Gaz. Trib.*, 21.2.418.

(4) Dijon, 7 janv. 1914, J. *le Droit*, 6 mai; Trib. comm. Seine, 29 oct. 1866, *J. du trib. de comm.*, t. XVII, no 5,926.

(5) Grenoble, 13 janv. 1893, S. 94.2.36.

(6) Pau, 1er fév. 1921, et Dijon, 7 janv. 1914, précités.

(7) DEMOGUE, *Revue trimestrielle de droit civil*, 1921, p. 758 ; ROUSSEAU, S. 22.2.41 (et les auteurs par eux cités).

(8) Trib. Rambouillet, 23 janv. 1914, *Gaz. Pal.*, 1914.I.530 ; Trib. Dax, 21 fév. 1913, *Gaz. Pal.*, 1913.2.46 ; Trib. Senlis, 11 fév. 1920, *Ibid.*, 20.1.617.

(9) Civ. 12 nov. 1923, S. 25.1.153 ; cf. Paris, 15 juin 1925, *Gaz. trib.*, 4-5 octobre.

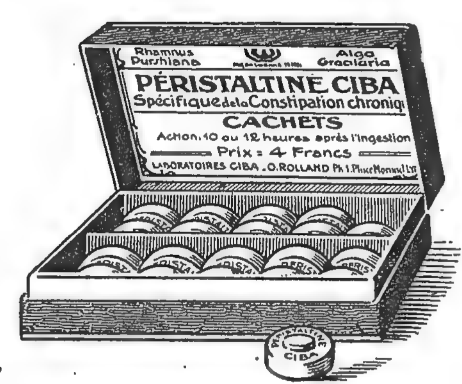
(10) Voy. spécialement : Dr BOUDIN, Assujettissement des médecins, pour leurs aides et infirmiers, à la loi sur les accidents du travail (*Concours médical*, 15 nov. 1925, p. 2674 et s.).

(11) Cass. 11 juill. 1905 et 12 déc. 1906, S. 07.1.351 et 352.

(12) Cass. 9 déc. 1908, 3 août 1909 et 20 mars 1912, S. 12.1.28, 36 et 399.

PERISTALTINE CIBA

Spécifique de la Constipation Atonique





L'usage de la PERISTALTINE, joint à une bonne hygiène, est le meilleur moyen de redonner à l'intestin qui l'a perdu son rythme fonctionnel et son horaire normal.

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, 1, place Morand, Lyon

214 Reg. C Lyon A 10.694

LABORATOIRES DU DOCTEUR COIRRE

FONDÉS EN 1872

5, BOULEVARD DU MONTPARNASSE, PARIS-6E

SOLUTION COIRRE AU **CHLORHYDROPHOSPHATE DE CHAUX** 0,40 de Phosphate bicalcique par cuillerée à soupe	Le meilleur calcifiant chez les enfants, les anémiés, rachitiques, convalescents, tuberculeux	ADULTES - une à deux cuillerées à soupe aux deux principaux repas dans la boisson habituelle ENFANTS - par cuillerée à café
CHLORHYDROPEPTINE Strychnos, ignatia, pepsine et H C l	Dyspepsies par Hypofonctionnement Anorexies Flatulences	une cuillerée à café dans la boisson habituelle, au milieu des deux principaux repas
OPOTHERAPIE **FERMENTS ORGANIQUES** **ZEVOR** (COMPRIMÉS)	Pulpe d'organes frais desséchée et mise en comprimés Indications suivant les organes	DOSE PAR JOUR : Hypophysaires 2 à 4, Digestifs 4 à 8 Reiniques 6 à 12, Pancréatiques 8 à 12 Placentaires 2 à 8, Entériques 4 à 8 Thyroïdiens 2 à 10, Ovariques 6 à 10 Capsulaires 3 à 6, Hépatiques 6 à 12 Mammaires 6 à 12, Orchitiques 4 à 8 Pluriglandulaires 6 à 8

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tion agricole, la Cour suprême exigea bientôt, non seulement qu'elle émanât du producteur lui-même et portât exclusivement sur sa propre récolte, mais encore qu'elle fût indispensable pour tirer parti de celle-ci (1). C'était encore écarter l'idée de spéculation pour faire prédominer la nature même du travail. La Cour de cassation devait bientôt pousser plus avant.

Elle vit une entreprise industrielle dans une coopérative de viticulteurs, fondée pour la vinification et la distillation de leurs produits, donnant toujours pour motif la nature des opérations effectuées (2).

Cependant, ces dernières années encore, elle refusait d'admettre qu'en assujettissant les entreprises commerciales à la loi du 9 avril 1898 le législateur les ait conçues dans un sens différent de leur signification juridique ordinaire, exigeant une spéculation sur l'entremise. Elle refusait donc d'appliquer cette loi aux communes revendant, sans bénéfice, des combustibles à leurs habitants (3)

Ce n'était donc pas la nature du travail qu'elle considérait pour qualifier de commerciale une entreprise, mais le but de spéculer. Si elle avait maintenu strictement cette conception, jamais n'aurait été qualifiée commerciale une clinique dans laquelle opère ou traite exclusivement ses malades le médecin ou chirurgien popriétaire. Le but essentiel d'un pareil établissement étant de guérir les malades par des soins que leur donne le chef d'entreprise, le reste n'est qu'accessoire.

Or, un arrêt vient, comme nous le disions au début, de décider qu'en toute hypothèse, une clinique, appartiendrait-elle à un médecin, est toujours une exploitation commerciale répondant du risque professionnel. C'est admettre qu'on doit, pour déterminer le caractère commercial d'un établissement, examiner, non pas si son chef spécule sur une entremise, mais quelle est, en soi, la nature des occupations du personnel. Toutes proportions gardées, la Cour de cassation applique ici la même idée que dans les nombreux cas visés plus haut de services publics ou d'exploitations agricoles (4).

Jusqu'à l'heure, au contraire, quand un établissement de nature commerciale était exploité, par un médecin, en même temps qu'un autre non commercial, la Cour suprême exigeait que le juge examine si, en fait, l'exploitation commerciale ou le traitement médical tenait le premier rôle (5). C'est un changement de front complet.

Il a paru trop brusque, ou trop absolu, à la Cour de Paris. Car, tout en déclarant responsable du risque professionnel un médecin, propriétaire d'une clinique, elle observe qu'en l'espèce tout médecin pouvait opérer dans l'établissement, et qu'on y recevait des malades envoyés par des confrères pour leur appliquer le traitement par eux prescrit. En pareille occurrence, une clinique n'est plus une simple annexe du cabinet de consultation de son maître : c'est un établissement dont le propriétaire spécule sur la différence entre le prix de revient de ses fournitures et les prix payés par ses clients (6).

Malgré ces scrupules de la Cour de Paris, très probablement la Cour suprême ne modifiera pas sa solution de 1923, corollaire de l'évolution de sa jurisprudence antérieure sur le risque professionnel. Mieux vaut donc que, dès à présent, médecins et chirurgiens, propriétaires de cliniques, assurent leur personnel contre les accidents du travail.

II

Mais si la solution nouvelle est rigoureuse, raison de plus pour ne pas l'aggraver, en lui prêtant une portée qu'elle n'avait pas dans l'esprit des rédacteurs de l'arrêt.

Résultant de la tendance constante de la Cour suprême à élargir le domaine de la responsabilité des accidents du travail, elle doit se limiter exclusivement à cette matière et non se généraliser.

De fait, les arrêts, les solutions ministérielles et les ouvrages de doctrine publiés depuis montrent manifestement qu'il convient d'apprécier les actes du commerce d'après les conceptions antérieures (7).

Les décisions rendues sur la qualité du commerçant l'apprécient d'après les articles 1er, 632 et 633 du Code de commerce et non d'après la nature matérielle des actes de l'intéressé. Jugé qu'un représentant de commerce, quoiqu'il fasse continuellement des actes en eux-mêmes commerciaux, n'est pas commerçant, parce qu'il les fait au nom d'autrui, et non pas en spéculant sur une entremise; en conséquence, ses actes ne sont pas soumis à la compétence commerciale (8) et il doit l'impôt sur les salaires et traitements, non l'impôt sur les revenus commerciaux (9).

(1) Civ. 6 avril 1909, 8 nov. 1910 (deux arrêts), 24 janv. 1912, S. 12.1.17, 37 et 196 ; 6 nov. 1912, S. 13.1.96.

(2) Civ. 22 mars 1920, S. 22.1.297, note de M. Sachet.

(3) Cass. 11 avril 1921 et 13 nov. 1921, S. 24.1.265.

(4) Une exception est prévue toutefois pour les cliniques gratuites, dont le but est incompatible avec le caractère commercial d'une entreprise.

(5) Civ. 18 déc. 1888, S. 89.1.149; 27 mars 1866, S. 66.1.211 ; D. P. 66.1.420

(6) Paris, 15 juin 1925, précité.

(7) Dans la doctrine, voyez notamment Ed. PRIVAT, *Les tribunaux de commerce*, 1925, p. 21 et s.

(8) Nancy, 27 juin 1925, S. 25.2.73.

(9) C. préfecture de la Nièvre, 3 juill. 1924, *Gaz. trib.*, 24.2.632.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Non seulement la théorie des actes commerciaux par eux-mêmes, mais également celle des actes de commerce à titre d'accessoire, n'a pas été modifiée, hormis l'unique exception relative aux accidents du travail. Ainsi le médecin qui tient une clinique médicale, où il opère lui-même, comme celui d'une ville sans officine fournissant des remèdes à ses malades, demeurent dans l'exécution de leur art libéral et ne doivent pas la taxe sur le registre de commerce, pas plus qu'ils ne sont tenus de s'y faire inscrire (1).

Dans ces conditions, depuis l'arrêt du 12 novembre 1923, sauf la question du risque professionnel, on devrait donc appliquer aux médecins tenant des cliniques les mêmes solutions qu'autrefois, dans tous les cas où l'on décidait jadis qu'ils ne sont pas commerçants.

Il convient donc de ne pas s'alarmer outre mesure. Si l'arrêt de 1923 impose, en matière d'accidents du travail, une lourde charge pécuniaire aux médecins possédant des cliniques, elle ne bouleverse, en aucun autre point, la théorie des actes de commerce et ne les transforme pas désormais en commerçants.

(1) Réponse du ministre de l'Intérieur à la question de M. Deltheil, député, *J. officiel*, 10 sept. 1924 (question du 31 juill. 1924). *Non obstat* : C. préf. Seine, 5 déc. 1922 (*Gaz. trib.* 23.2.110) d'ailleurs antérieur à l'arrêt de Cassation, assujettissant à la taxe sur le chiffre d'affaires les bénéfices non médicaux des cliniques médicales, mais sans qualifier ni l'établissement de commercial, ni son propriétaire de commerçant.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

POISSON RÉFRIGÉRÉ, POISSON CONGELÉ

Par MM. A. LOIR et LEGANGNEUX (du Havre)

La consommation moyenne du poisson en France n'est pas très élevée : si à Paris elle atteint une quinzaine de kilogrammes par tête, et par an, à Lyon elle dépasse peu 1 kilogramme. Au Havre, port de mer, elle n'est à peine que de 3^{kg} 500. Cependant la mer est un immense réservoir de substances alimentaires.

Une des grosses causes qui fait que l'on mange peu de poisson tient à l'extrême variablité de la production, qui amène l'abondance ou la disette sur les marchés et fait que le consommateur n'est jamais assuré de pouvoir se procurer le poisson désiré, alors qu'il en est tout différemment pour la viande de boucherie. Si on peut arriver à régulariser les marchés, il est à peu près certain que la consommation du poisson augmentera dans de très fortes proportions.

Or, le seul moyen à employer consiste à pouvoir conserver le poisson à l'époque d'abondance pour le remettre sur le marché au fur et à mesure des besoins. Le poisson est un aliment facilement altérable, et le meilleur procédé pour le conserver consiste à le maintenir à une basse température.

Malheureusement il existe trop souvent dans les études qui sont faites une confusion entre deux modes de conservation : la réfrigération et la congélation. Nous examinerons séparément ces deux moyens de conservation, tout en posant comme principe pour l'un et l'autre cas que la conservation est d'autant supérieure que le poisson est traité le plus rapidement possible après la pêche.

Le froid ralentit la vitesse des réactions chimiques et biologiques produites par les microbes et les diastases. La chaleur détruit la vitalité des cellules, le froid conserve cette vitalité et ne fait en quelque sorte que l'endormir, laissant intactes les vitamines.

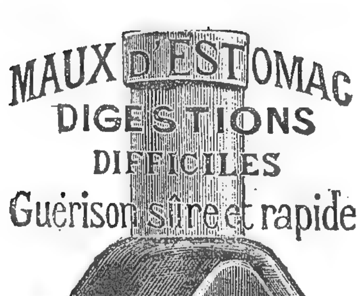
C'est pourquoi les conditions du succès dépendent de l'état de la marchandise au début de l'opération.

On appelle poisson *frigorifié* tout poisson conservé par le froid ; mais dans cette appellation on doit considérer deux grands groupes : poisson réfrigéré, poisson congelé, répondant chacun à un but différent. La durée de conservation du poisson réfrigéré est beaucoup inférieure à celle du poisson congelé.

Le *poisson réfrigéré,* c'est-à-dire maintenu à une température voisine de zéro degré, donc inférieure à la température ambiante, conserve à peu près la consistance qu'il avait à la température ordinaire et par suite son élasticité. Le poisson *congelé* est porté à une température de 7 à 20 degrés au-dessous de zéro ; le froid intense transforme le poisson en un bloc dur. Le poisson réfrigéré a une conservation de faible durée, de quelques jours seulement. Le poisson congelé, au contraire, a théoriquement une conservation indéfinie tant qu'il est maintenu à basse température. Commercialement, on atteint facilement dix à onze mois, suivant les espèces de poisson et le procédé employé.

POISSON RÉFRIGÉRÉ

Le poisson réfrigéré porte généralement le nom de *poisson de glace.* Le poisson aussitôt péché est disposé dans la cale du chalutier, soit dans des caisses, soit en couches séparées par des morceaux de glace concassée. Nous avons montré dernièrement les inconvénients de la glace, dont les angles entament la peau du poisson et par suite facilitent l'introduction des ferments dans la chair muscu-





BON

pour un échantillon gratuit d'OVULES-VACCIN **INAVA**

A découper et à envoyer aux
LABORATOIRES "INAVA"
(INstitut de VAccinnothérapie)
ETABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine).
Téléphone 182, Suresnes.

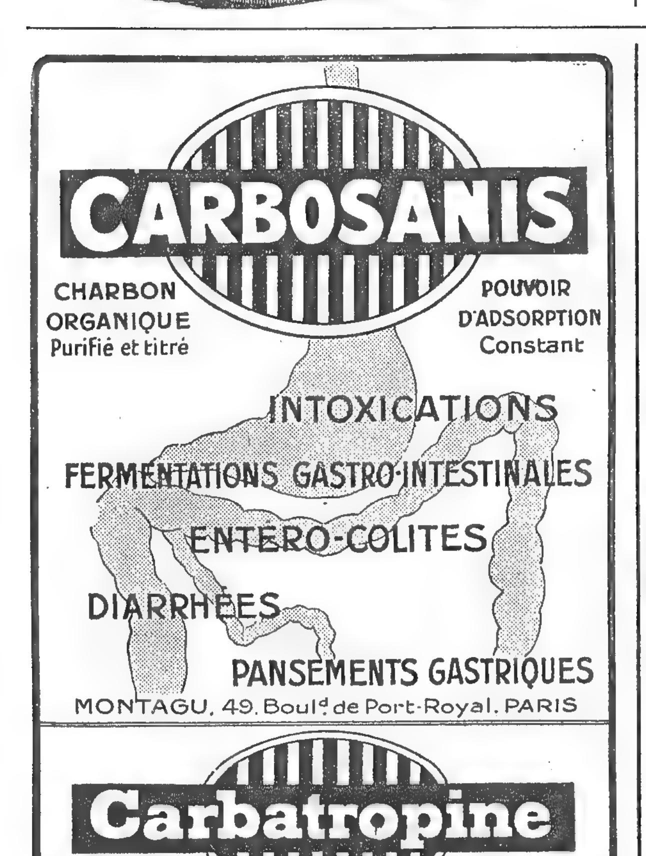
MESSIEURS,

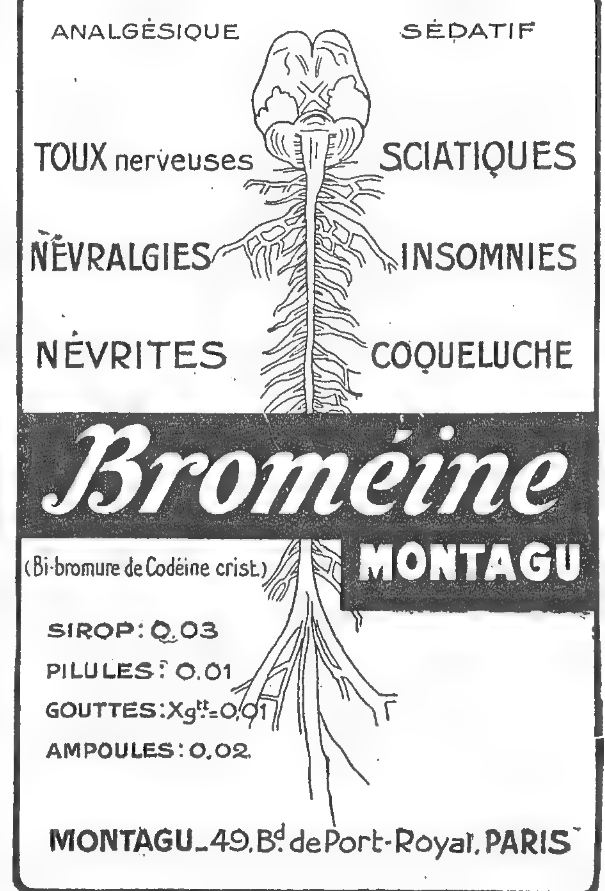
A la suite de vos annonces, mettant en relief les caractéristiques de vos **Ovules-Vaccin "INAVA"** (Procédé Goldenberg) basés non pas sur une thérapeutique **antiseptique** qui, outre son action plus ou moins efficace sur les microbes, peut avoir le désavantage d'altérer les tissus, mais sur une thérapeutique **biologique** qui cherche surtout à renforcer les tissus, pour défendre l'organisme, je désirerais expérimenter ce produit pour me persuader de ses avantages. Veuillez donc m'envoyer un échantillon d'Ovules-Vaccin INAVA.

Signature et Adresse :

MOMENCLATURE DES VACCINS INAVA

- "A" **Asthme, Bronchite chronique.**
- "B" **Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.**
- "D" **Furoncles, Anthrax, Acné.**
- "G" **Blennorragie et ses complications, Prostatites, Epididymites, Arthrites.**
- "M" **Métrites.**
- "OVULES" INAVA "VACCIN" — **Leucorrhée. Salpingites. Métrites.**
- "P" **Infections dues aux pygogènes communs.**
- "R" **Ozène.**
- "U" **Infections des Voies urinaires. Pyélites, Pyélonéphrites, Cystites, etc...**





laire, amenant ainsi l'altération rapide de la marchandise. Il est important, dans ce mode de conservation, de permettre à l'eau provenant de la fusion de la glace de s'écouler, sinon la chair du poisson devient molle, et sa valeur commerciale nulle.

En 1918, Larsen et Le Danois ont étudié le procédé de réfrigération par la saumure. Le poisson est lavé à l'eau de mer, puis plongé dans une saumure et refroidi à —2°. La durée d'immersion varie de une à trois heures, suivant la grosseur du poisson.

La température atteinte au centre est d'environ 0°. Le poisson est ensuite mis en caisse et entreposé dans des chambres à —2°. On peut ainsi conserver le poisson quinze à soixante jours.

POISSON CONGELÉ

Cette congélation peut se faire soit à l'air, soit en saumure.

Congélation à l'air. — Ce procédé est employé dans l'Amérique du Nord. Le poisson, après nettoyage, est suspendu ou placé en caisses de faible épaisseur dans des chambres refroidies à — 15 à — 20°. Le poisson est congelé à cœur au bout de douze à trente-six heures. Dans ce procédé, le poisson perd beaucoup d'humidité, surtout chez les poissons plats dont la surface est très grande par rapport au volume. La peau devient ridée. On peut diminuer cette perte en enveloppant le poisson dans du papier sulfurisé, ou en le plongeant après congélation dans de l'eau à — 2°. Le poisson se trouve ainsi enveloppé dans une sorte de corset de glace qui arrête cette évaporation.

Congélation en saumure. — Les procédés sont assez nombreux ; dans tous on cherche à congeler rapidement le poisson. On peut ramener ces procédés à trois groupes : 1° contact direct par immersion dans la saumure refroidie ; 2° le poisson est congelé par une pluie de saumure refroidie, lavé et enfin glacé dans l'eau douce ; 3° par contact indirect le poisson est mis isolément ou en bloc dans des moules en acier galvanisé placés dans une saumure de chlorure de calcium. Quel que soit le procédé, le poisson est congelé à cœur à — 15 — 18° ; la durée de l'opération est de vingt à soixante minutes, suivant le procédé choisi ou la variété du poisson traité.

Il est facile de reconnaître au toucher si la congélation a été faite rapidement. En pressant le poisson décongelé, la dépression disparaîtra et le poisson reprendra sa forme primitive s'il a été congelé rapidement, car alors la structure originelle des cellules n'a pas été détruite par la congélation. Au contraire, pour le poisson congelé len-

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

tement, la dépression reste permanente. La congélation rapide est toujours préférable pour les garanties de conservation.

La pénétration du sel contenu dans la saumure est très faible ; la peau arrête cette pénétration. Cependant les poissons blancs prennent plus facilement le sel que les poissons huileux : chez les poissons vidés ou étêtés, l'absorption est plus forte.

L'absorption est également fonction de la température.

Dans une saumure à 30 p. 100 de sel il y a absorption de 15 milligrammes en une heure, si la température est de — 7° ; elle n'est que de 1 milligramme, si la température est de — 14°. On peut donc dire que à — 14 — 15° la pénétration du sel est insignifiante et peu profonde.

Quelles sont les modifications apportées par la congélation?

Modifications physiques. — Le poids a varié si la congélation a été faite dans l'air, la perte est nulle dans la congélation en saumure ; une partie de cette humidité est reprise par le poisson après décongélation.

Le pigment cutané peut se modifier par suite de l'oxydation lente des pigments, mais cette oxydation est retardée par l'opération du glaçage ou l'enveloppement dans du papier sulfurisé. Néanmoins peu à peu la peau prend une couleur jaune. Le goût n'a pas varié.

Modifications histologiques. — Lorsque la congélation a été rapide, l'eau du sarcoplasme se solidifie à l'intérieur des fibres musculaires, forme une série de petits cristaux qui ne modifient pas la répartition des matières solides dissoutes dans le liquide et le produit congelé ressemble après décongélation au poisson frais.

Si la congélation a été lente, les cristaux forment des aiguilles de glace susceptibles de traverser les cellules, alors les espaces du tissu conjonctif s'agrandissent et les fibres musculaires sont comprimées les unes contre les autres en faisceaux d'une forme irrégulière. C'est pourquoi la congélation rapide est toujours préférable.

Modifications bactériologiques. — La chair du poisson n'est jamais stérile : sur les ouïes en particulier on trouve un grand nombre d'espèces bactériennes ; on en trouve forcément dans le tube digestif, aussi s'est posée la question : doit-on vider ou non le poisson qui doit être congelé? Les opinions sont très partagées à ce sujet. Il est certain que les viscères sont susceptibles de déclencher une décomposition bactérienne interne.

Mais le travail de vidage est capable de souiller les tissus musculaires et, dans la pratique,

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

on a remarqué que la décoloration était plus rapide dans les poissons vidés.

Actuellement, les procédés de congélation rapide, le glaçage, les modes d'entreposage et d'emballage permettent de rendre sans conséquence le vidage ou le non-vidage des poissons.

Dans un rapport présenté à la Commission de l'Association néerlandaise du froid, on a démontré que la flore bactérienne constatée dans les tissus du poisson n'augmente pas pendant la congélation ou la conservation.

Modifications chimiques. — Des analyses faites aux Etats-Unis sur des poissons congelés conservés depuis vingt-sept mois n'ont décelé aucune différence frappante entre la composition des poissons frais et celle des poissons conservés.

Les vitamines sont intactes.

CONCLUSIONS

Au point de vue social, il est nécessaire d'augmenter, surtout en France, la consommation du poisson, qui constitue un aliment d'une grande valeur, mais il est nécessaire qu'il parvienne au consommateur dans un état parfait de conservation.

Le poisson conservé dans la glace fondante n'a pas toujours les qualités du poisson frais. Il n'en est plus de même si nous employons le froid industriel, qui est un agent merveilleux de conservation.

Nous avons vu que si le travail est bien conduit, si le poisson que l'on soumet à la congélation est traité très rapidement après capture, les modifications histologiques, chimiques et bactériologiques sont nulles.

On retrouve donc dans le poisson congelé toutes les propriétés nutritives du poisson frais.

Souhaitons le développement de cette industrie du froid qui permettra de livrer sur nos marchés un aliment qui ne subira plus comme prix les variations amenées par les aléas de la pêche et qui sera présenté au consommateur dans un état de conservation que malheureusement on ne trouve pas toujours actuellement et qui, dans beaucoup de cas, ont découragé le public dans l'achat de ce produit.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 juin 1926.

Quelques cas de granulie froide. — MM. RIST, ROLLAND et JACOB présentent trois observations de granulie chronique. La première a évolué sans fièvre pendant cinq mois et s'est terminée brusquement par méningite tuberculeuse. L'image radiographique permettait de faire le diagnostic. L'autopsie permit de constater sur les deux poumons de fines granulations affectant histologiquement le type granulique et le type bronchopneumonique très étroitement intriqués.

Les deux autres observations (quoique les radiographies aient montré des images semblables) se sont terminées par la guérison (prouvée par de nouveaux clichés pris un et deux ans après).

M. RIBADEAU-DUMAS a constaté des faits semblables chez les enfants. La granulie n'est pas toujours un arrêt de mort.

M. HUBER a observé deux fillettes actuellement très bien portantes, qui ont présenté tous les signes cliniques et radiologiques d'une granulie typique.

M. RIST. — Ce sont là des cas plus fréquents qu'on se l'imagine. Ces formes succèdent très souvent à une pleurésie séro-fibrineuse.

M. ARMAND-DELILLE. — La pleurésie est d'ailleurs fréquemment la conséquence d'une granulie atténuée.

M. MONIER-VINARD vient d'observer un homme qui présentait une granulie typique bien qu'apyrétique ; il n'avait pas de glycosurie, bien que son chiffre de glycémie oscillât entre 2gr,50 et 5 grammes.

Maladie de Parkinson et stramoine. — M. LAIGNEL-LAVASTINE a donné depuis quinze mois, à de très nombreux parkinsoniens (60 malades), des doses élevées de *Datura stramonium* (30 à 70 centigrammes pendant trois jours consécutifs, arrêt, puis reprise). C'est là une médication efficace (diminution de la rigidité surtout), dont le seul inconvénient est une parésie passagère de l'accommodation. M. Pagniez a employé le datura chez 5 malades, avec des résultats également très satisfaisants.

Septicémie à virus filtrant, consécutive à une morsure de rat, guérie par un abcès de fixation. — MM. P. BRODIN et DUJARRIC DE LA RIVIÈRE rapportent l'observation d'un jeune homme de trente et un ans qui, trois jours après une morsure de rat, d'ailleurs cicatrisée rapidement, et sans complication locale, a fait une infection très grave avec température à grandes oscillations et caractérisée essentiellement par trois ordres de symptômes : des arthralgies généralisées d'abord, localisées ensuite ; des ulcérations pharyngo-laryngées avec contractures musculaires du voisinage, déterminant des douleurs très vives et entravant la déglutition ; des embolies cutanées des extrémités des membres, sans aucune complication viscérale.

Après l'échec de nombreux traitements, un abcès de fixation a été pratiqué au quarante-neuvième jour. Deux jours après, la température est descendue progressivement en lysis pour atteindre la normale cinq jours après, au cinquante-quatrième jour, en même temps que disparaissaient tous les troubles.

L'examen direct de nombreuses lames de sang n'a montré aucun germe. Tous les séro-diagnostics ont été négatifs ainsi que le Wassermann. Trois hémocultures, repiquées tous les deux jours n'ont donné naissance, sur les milieux usuels, à aucune culture.

Par contre, l'inoculation aux animaux a permis de reproduire la maladie et de réaliser de nombreux passages successifs avec les organes des animaux morts broyés et inoculés, soit directement, soit après filtration sur bougie Chamberland.

Fait particulièrement important, le liquide d'hémoculture, en apparence stérile, inoculé à l'animal soit directement, soit après filtration, a permis également de reproduire la maladie et de réaliser des passages successifs.

Il paraît donc s'agir d'un virus filtrant de nature encore inconnue.

M. FIESSINGER se demande si de nombreux érythèmes infectieux non classés ne pourraient pas rentrer dans ces faits. Dans le cas présent, l'abcès de fixation donna un résultat tout à fait remarquable.

M. NETTER a suivi un enfant atteint d'une septicémie comparable à la précédente ; elle fut jugulée par l'injection de pus aseptique.

Phtisie galopante chez une syphilitique récente insuffisamment traitée. — M. LÆDERICH a observé une jeune fille de vingt-huit ans qui, en moins de cinq semaines, mourut de pneumonie caséeuse, alors qu'elle présentait tous les signes d'une syphilis secondaire.

L'auteur insiste sur la gravité de la tuberculose observée à la période secondaire de la syphilis.

M. RENAUD a vu un cas analogue.

Gangrène pulmonaire chronique guérie après huit mois de collapsothérapie. — M. JACOB présente l'observation et les clichés radiographiques successifs d'un malade de quarante-six ans qui, sans aucun épisode aigu, a présenté une gangrène pulmonaire chronique caractérisée par des hémorragies, une expectoration gangreneuse et l'image radiographique d'une vaste cavité intrapulmonaire muette à l'auscultation. En huit mois, le pneumothorax artificiel a fait disparaître la lésion et amené une complète guérison, malgré une large adhérence au niveau de la cavité. Une injection de lipiodol faite pendant la période d'entretien de pneumothorax n'a pas réussi à injecter la majeure partie du poumon droit, malgré la position favorable du malade.

M. BOIDIN. — Le pneumothorax ne donne pas de beaux résultats quand les parois de la cavité sont épaisses ; il ne peut comprimer qu'une petite épaisseur de tissu autour de la poche centrale.

Sténose bronchique. — M. RIST rapporte l'histoire d'un malade qui présentait les signes cliniques et radiologiques d'une pleurésie médiastine. L'injection lipiodolée faite sous le contrôle de la bronchoscopie montra qu'il s'agissait d'une sténose bronchique par compression, probablement par un cancer pulmonaire primitif.

L'épreuve de Mac Clure et Aldrich au cours du choc peptonique. — MM. RICALDONI et PLA (de Montevideo), ont pratiqué chez les sujets en état de choc peptonique l'épreuve de Mac Clure et Aldrich, consistant dans l'injection dans le derme d'un cinquième de centimètre cube de solution à 0,8 p. 100 de chlorure de sodium. Le temps de résorption de la solution saline se trouva raccourci

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

(trente à quarante-cinq minutes au lieu de soixante) ; ils en concluent qu'il y a, chez ces sujets, hydrophilie apparente, dont ils discutent d'ailleurs la signification. Ils montrent, à ce propos, l'influence empêchante de certains diurétiques puissants (novasurol surtout) qui, injectés en même temps ou une demi-heure avant, font que le temps de résorption de la boule intradermique ne se raccourcit plus. Ils en tirent une série de conséquences et montrent tout l'intérêt de cette petite épreuve biologique facile à mettre en œuvre.

Recherches expérimentales sur les embolies gazeuses. — MM. H. Roger et Léon Binet résument le résultat des expériences qu'ils ont poursuivies chez le chien, sur les embolies gazeuses : il insiste sur l'étape pulmonaire de ces embolies, montrant que l'état antérieur du poumon fait considérablement varier le degré de résistance de l'animal : l'embolie ainsi réalisée engendre des troubles circulatoires et des troubles respiratoires, dans la détermination desquels les modifications apportées à l'hématose jouent un rôle considérable.

La tension veineuse au cours du choc peptonique. — MM. Ricaldoni et Pla (de Montevideo) apportent les résultats de leurs recherches sur la tension veineuse au cours du choc peptonique. Une série de constatations précises leur ont permis de constater une chute, parfois très prononcée, de la tension primitive. Cette chute s'est montrée plus précoce et plus profonde, mais d'une durée moins longue que celle de la tension artérielle. Pour l'interpréter, ils invoquent, pendant le choc, un resserrement musculaire des veines efférentes du foie et des ramuscules de l'artère pulmonaire, déterminant un barrage du sang avec rétention correspondante d'eau.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 juin 1926.

Invagination iléo-cæcale aiguë de l'adulte. — M. Baumgartner fait un rapport sur une observation de M. Latouche (Autun) concernant un malade adulte pris brusquement d'un syndrome d'occlusion intestinale aiguë qui fit penser à une perforation abdominale. A l'opération, on trouva la terminaison du grêle invaginée dans le côlon ascendant ; l'anse était sphacélée ainsi que la portion correspondante du cæcum, et M. Latouche fit la résection immédiate avec anastomose latéro-latérale iléo-colique. Un phlegmon stercoral survint et la suppuration se tarit assez rapidement, lorsque, au bout de trois semaines, l'opéré mourut brusquement. Sans s'attarder à la discussion de cette cause de mort inconnue, M. Baumgartner rappelle la rareté de l'invagination intestinale chez l'adulte, surtout dans sa forme aiguë, et il signale que d'ailleurs, sur la pièce opératoire, il existait un fibrolipome de la fin du grêle, qui avait été la première amorce de l'invagination. Quant au choix de l'opération, le rapporteur se demande si, chez un malade aussi gravement atteint, il n'eût pas été préférable de faire une extériorisation provisoire avec fistulisation en amont.

Fracture supra-condylienne du fémur ; traction continue au moyen d'une broche transtibiale. — M. Mouchet fait un court rapport sur cette observation de M. Lheureux (armée), qui, ayant à traiter une fracture du fémur spiroïde, à long biseau et descendant très bas, préféra passer la broche à travers l'épiphyse tibiale, craignant de n'avoir pas un appui suffisant au niveau des condyles fémoraux. La traction fut efficace et la consolidation de la fracture très satisfaisante. Le résultat final est bon, mais il existe une laxité articulaire du genou indiscutable. Aussi M. Mouchet croit-il bon de faire des réserves sur les indications de ce procédé, qui ne doit trouver son application que dans des cas très spéciaux, comme celui qu'a rencontré l'auteur.

Tarsomégalie. — Sous ce nom, MM. Mouchet et Belot communiquent l'histoire très curieuse d'une anomalie de développement qu'ils n'ont jamais vue signalée jusqu'ici. Il s'agit d'un garçon de deux ans et demi chez lequel ils observent depuis la naissance une hypertrophie diffuse de l'astragale et de la malléole tibiale causant une déformation du pied en valgus. Il se joint à cette aberration de développement une extraordinaire précocité d'apparition des points osseux du scaphoïde, du premier et du deuxième cunéiformes.

Le rachitisme, la syphilis héréditaire ne peuvent être invoqués dans ce cas. Il s'agit vraisemblablement d'une anomalie congénitale dont la cause reste obscure.

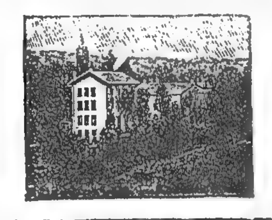
Etude du sang dans les ictères par rétention. — M. Grégoire fait une communication à propos du moyen de déceler cet état hémorragipare chez certains malades et sur le moyen d'y remédier. Se limitant au cas des ictériques, il rappelle la notion fort ancienne de leur tendance à saigner facilement et même parfois tardivement (au moment de l'ablation des mèches, par exemple) et, en même temps, les complications parfois sérieuses dues à cet état. Il croit que l'ancienneté de l'ictère n'a pas une grosse importance ; il n'en est pas de même pour l'intensité. Deux procédés permettent de déceler ce trouble : le temps de saignement et le temps de coagulation. Le temps de saignement est rarement retardé et ne paraît d'ailleurs pas avoir autant d'importance que le temps de coagulation. Celui-ci, quand il dépasse dix minutes, doit être considéré comme une sérieuse contre-indication à l'opération. Il faut à tout prix l'améliorer et pour cela employer le chlorure de calcium, le sérum gélatiné ou mieux de petites transfusions sanguines répétées au besoin plusieurs jours. Il faut savoir encore que cette amélioration n'est obtenue que pour un temps limité.

M. Picot a recherché aussi chez beaucoup de ses opérés le temps de coagulation. Il n'a jamais vu de retards aussi marqués que ceux signalés par M. Grégoire, mais il attache comme lui beaucoup d'importance à ces mensurations et signale par ailleurs leur variabilité extrême d'un jour à l'autre.

M. Okinczyc fera remarquer que ces troubles de la coagulabilité ne sont pas spéciaux aux ictériques, mais qu'on les retrouve chaque fois que la cellule hépatique a pu être touchée et, en particulier, chez les porteurs de lithiase vésiculaire.

M. Chevassu va plus loin encore et insiste sur ce que tous les malades, même ceux chez lesquels on s'y attendait le moins, peuvent présenter un retard de coagulation, et il s'informe du temps de coagulation chez tous ses malades graves et urinaires.

M. Tuffier est du même avis et croit que l'usage systé-



SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

matique de la recherche du temps de coagulation devrait être davantage répandu.

M. MATHIEU pense que ces recherches de laboratoire, intéressantes en elles-mêmes, n'ont pas une grande portée pratique : trop de causes d'erreur peuvent intervenir, et, à son avis, il faut simplement prendre chez les ictériques beaucoup plus de précautions opératoires pour parer aux complications qu'il faut toujours redouter chez eux. ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 juin 1926.

Sur un cas particulier de variations microbiennes. — M. LAGRANGE étudie un bacille fluorescent, Gram-négatif, qui, sur gélose saccharosée, produit une gomme. Celle-ci s'hydrolyse en lévulose. Sur ce même milieu et là seulement, ce bacille présente deux types de colonies, les unes normales, grisâtres, les autres vitreuses et transparentes; de formes de transition relient les deux types.

Vaccination du lapin contre le staphylocoque par voie digestive. — M. ACH. URBAIN montre que l'administration par voie digestive, à huit jours d'intervalle, des hautes doses (100 à 200 centimètres cubes) ou durant quinze jours consécutifs à doses peu élevées (10 centimètres cubes) de vaccin staphylococcique, constitué par des cultures en bouillon Martin de six à huit jours, chauffé une heure à 65°, vaccine les animaux contre la lésion cutanée provoquée par le staphylocoque, mais ne le protège pas contre une infection intraveineuse mortelle.

Rôle de l'alcalose dans l'épilepsie convulsive. — MM. H. CLAUDE, RAFFLIN et MONTASSUT montrent que chez les chiens déjà porteurs de lésions épileptogènes de la zone rolandique, on détermine une alcalose supérieure aux alcaloses physiologiques et équivalente aux alcaloses préparoxystiques. Aucune convulsion n'apparaît : l'action d'un toxique est indispensable pour le déclenchement des crises.

Réaction tuberculinique avec des mélanges tuberculine-sérum. — M. DE POTTER a étudié l'action de divers sérums de sujets tuberculeux sur la tuberculine. Les cuti et intradermo-réactions effectuées avec les mélanges n'ont pas permis d'attribuer une action particulière aux sérums. Les épreuves montrent tantôt des réactions plus faibles, tantôt des réactions plus fortes que les témoins. Dans l'interprétation des résultats des intradermoréactions, il est nécessaire de tenir compte de la sensibilité cutanée individuelle vis-à-vis du sérum.

Valeur du rapport S de la pression efficace artérielle aux pressions sanguines maxima et minima, à l'état physiologique et dans certains états pathologiques. — M. DODEL a trouvé les valeurs de S suivantes :

1° Homme jeune indemne de troubles circulatoires, 0,80 ;

2° Homme âgé de plus de soixante ans, indemne de troubles circulatoires, 0,50 ;

3° Sclérose artérielle de la périphérie ou de l'aorte, 0,30;

4° Insuffisance aortique, 0,30.

L'auteur pense que, l'intégrité du cœur et des valvules aortiques étant vérifiée, l'abaissement de S au-dessous de 0,60 caractérise la perte de l'élasticité normale des tuniques artérielles.

Contribution à l'étude de la réaction d'opacification de Meinicke. — Avec un autogène à base de baume de tolu, l'auteur, M. MUTERMILCH, trouve sur 1 000 sérums, 280 réactions positives ou partiellement positives, contre 281 (réaction de Meinicke type) et 263 (Bordet-Wassermann). R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 avril 1926.

Sur un cas de sténose du pylore. — M. RIBADEAU-DUMAS et Mlle TISSERAND présentent un cas opéré. Après l'intervention, les vomissements n'ont pas cédé, mais ont même augmenté. Les auteurs attribuent ce fait à l'état névropathique de l'enfant.

M. A. MARTIN rapporte deux cas de sténose du pylore opérés. L'un de ceux-ci eut des suites très simples, malgré les difficultés opératoires.

M LESNÉ insiste sur le rôle du système nerveux et du spasme qui s'ajoute à l'obstacle. L'examen radiographique est souvent insuffisant pour le diagnostic, car la gélobarine passe même dans les sténoses les plus serrées. Le meilleur moyen de diagnostic est le tubage à jeun montrant une stase gastrique considérable.

M. VEAU. — Les résultats opératoires sont actuellement plus satisfaisants du fait d'un diagnostic suffisamment précoce. D'ailleurs, la technique opératoire est également améliorée.

M. MARFAN. — Il ne faut pas se baser sur un seul signe pour faire le diagnostic de la sténose pylorique. L'auteur ne croit pas que cette affection, contrairement à la maladie des vomissements habituels, ait des rapports avec la syphilis.

M. OMBRÉDANNE. — Le traitement médical donne des succès dans un grand nombre de cas. Il est dangereux de dire qu'il faut envoyer au chirurgien les sténoses du pylore dès le diagnostic fait.

M. APERT présente une pièce, un estomac provenant d'un enfant vomisseur. Les signes cliniques et radioscopiques de sténose étaient au complet. Entré dans le service, l'enfant n'a plus vomi, augmente de poids, mais, au bout de huit jours, il a été pris d'une crise convulsive à laquelle il a succombé. L'autopsie a montré l'existence d'une sténose du pylore classique.

M. MARFAN. — Dans les sténoses du pylore on ne voit pas la tétanie vraie, mais des phénomènes convulsifs et la contracture peuvent s'observer. L'auteur a observé un enfant atteint de contracture généralisée tétaniforme.

M. GUILLEMOT. — Les observations de Ribadeau-Dumas et d'Apert soulignent bien l'intérêt de l'élément spasmodique contre lequel nous luttons médicalement. Le traitement proposé par l'auteur au Congrès de Toulouse donne des résultats intéressants. Le lait est tout d'abord administré glacé, à la cuillère, mais l'alimentation est reprise rapidement. On donne une dizaine de repas dans les vingt-quatre heures avec des aliments épais, qui passent mieux que les liquides. On y ajoute des lavements nutritifs, en particulier avec du lait de femme. Comme médicament, le sulfate neutre d'atropine est à conseiller.

M. AVIRAGNET n'a pas l'impression que le diagnostic de la sténose organique du pylore soit très difficile, ni que cette affection soit très fréquente.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Un cas de diabète infantile traité par l'insuline : action heureuse sur la croissance. — MM. CHABANIER, LEBERT et LUMIÈRE rapportent un cas de diabète infantile traité par l'insuline, dans lequel la croissance, arrêtée lors de l'éclosion de la maladie, reprit son cours régulier sous l'influence de l'insuline. Il s'agit d'une enfant de douze ans chez laquelle le diabète se déclencha brusquement en septembre 1923, arrêtant la croissance jusque-là normale, provoqua une baisse brusque du poids avec altération profonde de l'état général. La glycosurie atteignait 160 grammes environ. Sous l'influence de l'insuline, la glycosurie et l'acétonurie s'annulèrent rapidement et ne sont pas reparues depuis dix mois. En même temps, l'état général se redressait, le poids remontait (6 kilogrammes en dix mois) et la croissance reprenait parallèlement.

Cette action eutrophique n'est pas constante, c'est pourquoi elle mérite d'être signalée dans ce cas.

M. DEBRÉ cite un cas de diabète qui s'améliora nettement par le traitement diététique et chez qui l'acidose disparut. Depuis dix-huit mois, la progression est parfaite, la transformation de l'enfant étant aussi remarquable qu'avec le traitement insulinique.

M. LEREBOULLET croit à une action possible de l'insuline sur la croissance, mais celle-ci est beaucoup moins constante que sur les autres éléments.

M. CHABANIER, contrairement à ce qu'il a vu chez l'adulte, n'a jamais observé la persistance des effets de l'insuline chez l'enfant.

M. J. RENAULT. — Les arrêts de croissance du diabète infantile peuvent être dus à l'insuffisance alimentaire, l'insuline permettant l'assimilation d'une ration normale.

M. LEREBOULLET. — Il est exceptionnel de pouvoir mettre un diabétique infantile à un régime suffisant en hydrates de carbone.

M. NOBÉCOURT. — Si on n'est pas d'accord sur ces questions, c'est qu'on parle de choses très différentes. Il y a non un diabète, mais des diabètes chez les enfants. Il y a des enfants qu'on arrive à alimenter suffisamment avec l'insuline, mais qui ne grandissent pas. Il y a un type de diabète de l'enfance caractérisé par un trouble général de la nutrition et de la croissance, de l'hypotrophie. Mais il y a également le diabète cachectique, très sévère, qui doit être traité rapidement par l'insuline.

Forme particulière de microcéphalie. — MM. APERT, STÉVENIN et BENOIST présentent un enfant de deux mois atteint d'une forme particulière de microcéphalie ; tandis qu'en général, encéphale, crâne osseux et cuir chevelu sont, dans la microcéphalie, atrophiés au même degré, le cuir chevelu, chez l'enfant présenté, est plissé comme un sac vide ; l'occipital chevauche sur les pariétaux, ceux-ci sur le frontal, montrant que le crâne osseux est lui aussi trop vaste pour le volume réduit de l'encéphale. On ne peut guère expliquer cette bizarre disposition qu'en supposant que les lésions qui ont détruit le cerveau ont provoqué pendant la vie fœtale une hydrocéphalie (de tels faits ont été décrits par Cruveilhier sous le nom d'hydrocéphalie anencéphalique), hydrocéphalie résorbée avant la naissance. Le nom de *microcéphalie posthydrocéphalique* semble donc convenir à un tel cas.

Hémimélie partielle transversale des deux membres inférieurs. Amputation congénitale d'un avant-bras. — M. RŒDERER. — Chez un enfant de neuf mois, les jambes sont très courtes, contenant simplement un tibia et terminées par des rudiments de pieds. Amputation de l'avant-bras au tiers moyen.

Absence congénitale de la lignée radiale d'un côté. — M. RŒDERER. — Enfant de deux mois. Avant-bras de moitié moins long que son congénère, de forme conique, contenant simplement un cubitus, terminé par un rudiment de main représentée par un seul doigt.

Traitement prophylactique et curatif des infections cutanées du nouveau-né. — M. LE LORIER a observé en 1922, à la maternité de Port-Royal, une épidémie d'érythèmes vésiculeux. L'affection, très contagieuse, s'est compliquée parfois de broncho-pneumonie et de sphacèle de la paroi antéro-latérale du thorax. L'examen bactériologique des bulles a montré uniquement du staphylocoque. Les mouches pouvant aider à la propagation de cette infection, il est indiqué d'entourer de gaze les berceaux. On empêcherait l'érythème vésiculeux d'apparaître, par le traitement préventif des affections digestives. Localement, la solution de vert brillant, préconisée par Milian, donnerait de bons résultats.

M. COMBY insiste sur la valeur du pansement sec pour le traitement des pyodermites bulleuses. Les poudrages répétés avec du talc stérilisé sont ce qu'il y a de meilleur.

M. HALLÉ confirme l'opinion de M. Comby.

M. SCHREIBER signale qu'une des dernières publications de Chatin (de Lyon) préconise le traitement des pyodermites par les rayons ultra-violets.

M. MARFAN. — La communication de M. LE LORIER soulève la question du pemphigus épidémique des nouveau-nés. L'érythème vésiculeux des fesses ne se voit presque jamais chez l'enfant au sein. On n'observe chez lui que la forme intertrigineuse de l'érythème. M. Marfan pense que les arguments des dermatologistes qui ne voient dans le pemphigus épidémique des nouveau-nés qu'une forme de pyodermite ne sont pas valables.

M. HALLÉ partage en partie l'opinion de M. Marfan. Cependant, même dès le début, on ne trouve jamais dans les bulles que du staphylocoque doré.

M. AVIRAGNET. — Il est très fréquent de voir le nourrisson faire des pyodermites, mais il faut en distinguer une maladie spéciale et plus rare, le pemphigus des nourrissons.

M. HALLÉ. — C'est en effet une maladie très rare et très grave, identique au pemphigus aigu épidémique des adultes, mais elle n'a rien à voir avec ce pemphigus aigu des nourrissons qu'on voit souvent dans les crèches.

Les formes cliniques du sodoku expérimental. — MM. APERT, KERMORGANT et GARCIN apportent le résultat clinique de leurs études expérimentales du sodoku dont ils avaient indiqué dans une série de notes publiées avec le Dr Salimbeni les enseignements biologiques. Ils montrent que le sodoku est capable de déterminer tantôt les formes viscérales, tantôt les formes cutanées, provoquées d'ailleurs par le même spirochète. Ils montrent que cette spirochétose engendre chez les animaux de laboratoire, et en particulier le cobaye, une maladie aux déterminations cliniques comparables à celles que crée le tréponème chez l'homme.

Sur la période d'éviction réglementaire des écoles pour la rubéole et la coqueluche. — M. NATHAN. — Il convient

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'apporter quelques tempéraments, en ce qui concerne la rubéole et la coqueluche, aux règlements scolaires qui datent de quelque trente ans.

Le délai d'éviction imposé à la rubéole est de seize jours. Or, nous savons tous qu'après six jours, le malade est généralement rétabli et la maladie n'est plus contagieuse.

Pour la coqueluche, la question est plus délicate. Les recherches récentes nous apprennent que le microbe disparaît des crachats une semaine environ après l'apparition des quintes. Assurément, bien que non contagieux, l'élève n'est pas encore en état de reprendre ses études. Ses quintes répétées apporteraient à la classe une grande perturbation.

Il conviendrait d'adopter une formule élastique, par exemple, huit jours après la dernière quinte.

Mme NAGEOTTE. — Ces considérations pourraient s'appliquer à la rougeole, qui n'est plus contagieuse après l'éruption.

M. SCHREIBER accepte l'opinion de Nathan pour la rubéole, mais pour la coqueluche la contagion est peut-être plus prolongée qu'il ne l'a dit.

M. APERT, président de la société, annonce en termes émus le décès de M. JOHANNESSEN, professeur de clinique pédiatrique à l'Université d'Oslo, membre correspondant de la Société de pédiatrie. H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 mai 1925.

Contribution à l'étude des troubles sensitivo-moteurs d'aspect radiculaire et des troubles dits cérébelleux par lésion corticale (à propos d'un cas de paralysie cubitale atypique, avec dysmétrie, pseudo-adiadococinésie et léger tremblement intentionnel, par lésion corticale). — M. G. ROUSSY et Mlle G. LÉVY présentent un malade de soixante et onze ans, chez qui on observe, à la suite d'un ictus, les symptômes suivants : une paralysie cubitale gauche atypique, avec des troubles légers de la sensibilité superficielle, et des troubles plus marqués de la sensibilité profonde au niveau du même territoire ; — une hypertonie du membre supérieur gauche, avec exaltation des réflexes tendineux de ce côté, et ébauche d'extension de l'orteil homolatérale ; — enfin des phénomènes d'ataxie, d'asynergie et de pseudo-adiadococinésie au niveau du membre atteint, qui ne peuvent s'expliquer complètement ni par les troubles sensitifs, ni par les troubles moteurs qui coexistent chez ce malade.

Les auteurs concluent à l'existence d'une lésion très localisée, vraisemblablement un foyer d'artérite, qui a provoqué un ramollissement cortical dans la zone rolandique, au niveau du centre brachial, et qui rend compte à la fois de la topographie pseudo-radiculaire et de l'aspect cérébelleux des troubles observés.

Ils insistent sur l'intérêt de ce cas, qui réalise, en même temps qu'une paralysie cubitale atypique, d'origine corticale, des troubles cérébelleux de la même origine, monobrachiaux, ce qui, à leur connaissance, n'a pas encore été signalé. Ils insistent sur l'intérêt spéculatif de semblables cas au point de vue des problèmes pathogéniques soulevés par les troubles pseudo-radiculaires et par les troubles d'aspect cérébelleux que provoquent certaines lésions corticales.

M. FOIX signale l'analogie de ces tableaux symptomatiques avec certains syndromes thalamiques. Il pense, d'après certaines autopsies qu'il a étudiées, que la localisation pariétale des lésions expliquerait certaines particularités des symptômes.

Parkinsonisme fruste et perte des mouvements automatiques associés sans rigidité apparente. De la rigidité latente et des moyens de la rendre évidente. — MM. J. FROMENT et H. GARDÈRE (de Lyon) reprennent l'étude de cette catégorie de parkinsoniens, sur lesquels M. SOUQUES a attiré l'attention, et qui ont perdu les mouvements automatiques associés du bras, tout en ne semblant nullement rigides. De tels malades (ainsi qu'ils l'ont vu dans 5 cas en utilisant le test du poignet) ont le bras souple dans les attitudes qu'ils prennent assis ou debout au cours de l'examen, mais le bras devient rigide dans la station à cloche-pied, dans la station inclinée en avant pour saisir de l'autre main un verre placé sur une table éloignée, dans la marche lorsque la jambe du côté hémiparkinsonien est portante, ou lorsque l'autre bras exécute le moulinet.

Ils ont été conduits à ces constatations par la notion des variations de la rigidité parkinsonienne selon l'attitude, notion sur laquelle ils ont précédemment attiré l'attention. Ils ont été par suite amenés à admettre que la perte des mouvements associés n'est sans doute que l'expression d'une rigidité dystasique latente, rigidité qui, à ce stade, n'est encore liée qu'à certains modes de statique un peu difficiles.

Le réflexe médio-pubien de Guillain et Alajouanine, par M. SCHRAPF.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 mai 1926.

Sondes cannelées recourbées à gouttière convexe. — M. G. ROSENTHAL présente des sondes cannelées recourbées en J à gouttière du côté convexe dans les trois modèles de 1 centimètre, un demi ou un quart de centimètre de longueur, s'utilisant pour introduire des canules ou trocarts dans les différents organes creux comme la trachée, l'uretère ou le cholédoque.

Goitre et fracture fémorale par métastase osseuse. — M. DARTIGUES présente un volumineux goitre qu'il a enlevé chez une femme de trente-sept ans. Il pratiqua une hémithyroïdectomie. La malade guérit fort bien de cette grave opération, mais cinq mois après, elle s'affaissait subitement dans la rue, s'étant fait une fracture spontanée du fémur par métastase osseuse. L'examen histologique ne dénotait cependant pas la malignité de cette tumeur.

M. DARTIGUES conclut à la nécessité d'opérer presque toujours de bonne heure les goitres qui peuvent n'avoir de bénignité que l'apparence.

M. LÉOPOLD-LÉVI. — Les goitres métastatiques sont rares, survenant surtout *chez la femme, et après une période de silence*, donnent lieu à des métastases dans les os plats, courts et dans les os longs dont ils déterminent des fractures spontanées. Le goitre est vraisemblablement dégénéré par places ; peut-être, d'après Conheim et

M. Bérard, il y aurait possibilité de colonisation d'un goitre bénin.

Projection des résultats de chirurgie esthétique du nez. — M. Bourguet présente une nouvelle série de corrections nasales effectuées par voie endonasale, ayant trait aux diverses défectuosités de cet organe. Il insiste en particulier sur un cas de forte courbure qu'il a retouché quatre ans après, et qui a donné un résultat parfait.

De la confirmation du diagnostic de l'appendicite chronique par la radiologie. — M. Dupuy de Frenelle énumère les cas nombreux dans lesquels la radiologie permet de préciser le diagnostic de l'appendicite chronique.

En présence d'une affection douloureuse sous-hépatique, la radiographie, en montrant le cæcum haut situé sous le foie, permet de préciser le diagnostic d'appendicite sous-hépatique. Lorsque le sujet accuse une douleur qui remonte le long du côlon ascendant, la radiographie, en révélant un appendice qui remonte derrière le côlon ascendant jusque vers le pôle inférieur du rein, montre qu'il s'agit plutôt d'une appendicite chronique que d'une entéro-colite. Lorsqu'il s'agit d'une femme qui souffre sur les frontières de la fosse iliaque droite et du petit bassin, selon que la radiographie montrera l'appendice haut ou bas situé, ces douleurs pelviennes permettront de penser à une lésion ovaro-salpingienne ou à une appendicite chronique. La radioscopie est très précieuse pour dépister les lésions chroniques : adhérences péricoliques, adhérences iléo-coliques, fermeture adhérentielle de l'angle colique droit, volvulus du côlon droit, ptose et volvulus du cæcum. En somme, lorsque l'on confirme et précise le diagnostic par la radiographie de l'appendicite chronique, il reste peu de place à une erreur qui puisse provoquer une opération inutile ou incomplète. Toutefois, il faut bien savoir que l'opération de l'appendicite chronique ne guérit pas toujours radicalement l'opéré de toutes les souffrances dont il se plaint. Il est des cas de névrite d'origine appendiculaire qui restent douloureux malgré l'ablation de l'appendice.

Le pneumothorax artificiel dans les cas de lésions pulmonaires bilatérales. — M. Hervé présente, appuyées sur une statistique nombreuse et une étude complète, les conditions précises dans lesquelles le pneumothorax peut être appliqué aux cas de tuberculeux pulmonaires porteurs de lésions bilatérales. Il conclut de cette étude en insistant sur le rôle primordial que doivent jouer dans ce traitement, à côté du pneumothorax, la cure de repos et surtout la cure solaire.

A propos des accidents locaux de la bismuthothérapie. — M. Péraire a été obligé d'intervenir quatre fois pour des accidents dus à ce traitement. Trois fois, tout s'est borné à des phlegmons de la cuisse et de la fesse, phlegmons très longs à guérir.

Dans le quatrième cas, les accidents locaux phlegmoneux de la fesse s'accompagnaient d'un état général grave. L'incision ne suffit pas à amener la guérison ; une fistule persista, accompagnée d'un nouveau phlegmon.

M. Péraire insiste sur la difficulté de guérison rapide en pareil cas : à l'écoulement de bismuth et de pus en quantité énorme, s'ajoutent des cloisonnements dans cette variété de phlegmon. Les incisions larges, le curettage et le drainage avec des mèches sont indiqués pour éviter des fistules intarissables. A. Lavenant.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 mai 1926.

Syndrome d'hypertrophie staturale et d'acromégalie chez une fille de quatorze ans et demi. — MM. Nobécourt et Boulanger-Pilet. — Il n'existe chez cette jeune fille ni macroskélie, ni obésité, mais des déformations acromégaliques surtout nettes au niveau des extrémités des membres. L'ossification est normale, sans soudure précoce des cartilages de conjugaison. Aucun symptôme n'existe d'altération de l'hypophyse ou des centres nerveux de la région tubéro-infundibulaire.

Un cas de tuberculose osseuse et cutanée guérie par l'héliothérapie. — MM. Armand-Delille et Vibert présentent une malade venue consulter le 4 avril 1924, âgée de dix-sept mois. Elle avait été en contact pendant quatre mois avec son père, tuberculeux pulmonaire. Elle présentait plusieurs spina ventosa et une gomme suppurée de la joue. Après une cure d'héliothérapie de deux ans dans les Alpes-Maritimes, elle revient avec des lésions tout à fait cicatrisées.

M. Apert montre un enfant porteur d'une **malformation fronto-orbitaire.**

M. Hallé présente une petite fille de quatre ans, atteinte de **maladie de Duhring.**

Sur un cas de streptococcémie. — MM. Nobécourt, Pichon et Pretet présentent un petit garçon de six ans chez lequel la guérison de l'infection surtout générale avec un foyer pulmonaire fugace fut obtenue à la suite d'une série d'injections d'auto-vaccin.

Les selles des nourrissons au sein et au lait de vache. — MM. Debré, Goiffon et Rochefrette. — Les indications données par l'examen extérieur et microscopique des selles, la réaction au tournesol, la réaction des peroxydases (Meyer tardif), de la bilirubine, des bases terreuses (collage à la soude), le dosage des acides organiques de fermentation permettent d'esquisser un syndrome normal des selles des nourrissons. La constatation microscopique des graisses neutres et acides en petite quantité avec présence nette de bilirubine est un indice d'accélération de transit colique. Les fermentations hydrocarbonées se sont montrées plus actives chez le nourrisson que chez l'adulte, et plus au lait de femme qu'au lait de vache.

Les syndromes des fèces d'enfant au sein se distinguent de ceux de l'enfant au lait de vache par un transit colique plus rapide, une activité moins grande des fermentations hydrocarbonées, avec diminution des bases terreuses.

M. Dorlencourt. — L'examen des selles donne des résultats assez décevants. La recherche des pigments biliaires est peu intéressante.

Mesure de la perméabilité nasale chez les enfants. — MM. Du Pasquier (de Saint-Honoré) et Joffroy l'ont étudiée à l'aide du « rhino-manomètre » de Beyne. Dans les cas où elle était insuffisante, ils ont obtenu de bons résultats par la dilatation nasale caoutchoutée ou diastolisation de G. Gautier. Ce traitement agit surtout contre la turgescence de la muqueuse nasale dans les rhinites hypertrophiques et les rhinites congestives.

NOUVELLES

Ligue nationale belge contre la tuberculose. — Le dimanche 9 mai, après la séance académique qui eut lieu le matin au Palais des Académies, à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de la fondation de la Ligue, les membres du Comité directeur et les amis de M. le docteur Dewez se réunissaient à la Taverne Royale, à 1 heure, pour recevoir en un banquet leur vénéré président et les délégués des Ligues et Associations antituberculeuses étrangères.

A la table d'honneur se trouvaient : le président Dewez entouré de MM. le professeur Léon Bernard (Paris), le professeur Malvoz, le professeur Bordet, le D[r] Guinard (Bligny), le professeur Logelain et les D[rs] Schumacer et Penning (Grand-Duché de Luxembourg), le député Buyl, bourgmestre d'Ixelles, le gouverneur Grégoire, le D[r] Falloise, le D[r] Renauld-Capart, secrétaire général, les D[rs] Olbrechts et Denet-Kravitz, secrétaires adjoints.

Cette réunion, que le Comité des fêtes avait voulu intime, fut parfaite de cordialité, de chaude sympathie et d'affection pour le héros du jour. Les toasts et les discours furent nombreux.

Le D[r] Thieren fit l'éloge de la famille royale. Le professeur Malvoz, en une improvisation extrêmement spirituelle et vive, retraça la genèse de la Ligue et remit au D[r] Dewez les insignes de Commandeur de l'Ordre de la Couronne, offerts en souvenir par le Comité directeur.

On entendit ensuite le professeur Léon Bernard, au nom de l'Union internationale contre la tuberculose ; le D[r] Guinard, délégué du Comité national français de défense contre la tuberculose ; le D[r] Renauld-Capart, au nom du personnel médical et administratif de la Ligue ; M. le gouverneur Grégoire ; le D[r] Tonneau, de la part des Montois; le professeur Logelain, représentant de la Ligue antituberculeuse du Grand-Duché de Luxembourg.

M. le D[r] Dewez, très ému, répondit par un discours d'une portée élevée, reportant sur ses collaborateurs une grande partie des éloges et des honneurs qu'on lui prodiguait, résumant avec netteté et concision, l'étape parcourue et montrant la tâche encore énorme à réaliser.

En terminant, il fit le vœu que cette journée, inoubliable pour lui, eût un lendemain, c'est-à-dire que toutes les bonnes volontés, ainsi que les diverses œuvres antituberculeuses, toutes également belles et utiles, s'unissent étroitement pour triompher du fléau tuberculeux. En se groupant, au lieu de travailler en ordre dispersé, on formera le puissant faisceau social de la lutte antituberculeuse, qui aura raison du mal. Cette vibrante péroraison fut acclamée avec le plus vif enthousiasme par toute l'assemblée et le professeur Bordet qui, prenant alors la parole, fut applaudi à tout rompre, lorsqu'il félicita le D[r] Dewez pour les paroles, si élevées et si fécondes pour l'avenir, que celui-ci venait de prononcer. Lui-même souhaita que les pouvoirs publics et les diverses œuvres antituberculeuses répondissent à cet émouvant appel.

Le D[r] Denet-Kravitz donna lecture de télégrammes de sympathie, arrivés de l'étranger : Ligues suédoise, néerandaise, suisse, tchéco-slovaque, Associations britannique, danoise, etc., ainsi que de tous les coins du pays.

Après la remise au président Dewez d'un numéro spécial jubilaire de la *Revue belge de la Tuberculose*, contenant son portrait et revêtu de la signature de tous les participants de la réunion, on se sépara, emportant de la journée l'assurance d'avoir rendu à un grand citoyen le tribut d'admiration qu'il méritait pour le bien que, grâce à lui, la Ligue nationale belge contre la tuberculose a pu rendre au pays, pendant ce quart de siècle écoulé.

Ecole de puériculture (64, rue Desnouettes, Paris, XV[e]). — Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions et les docteurs en médecine sont admis aux consultations de l'Ecole de puériculture, après immatriculation à la Faculté de médecine de Paris.

L'enseignement complémentaire réservé aux étudiants en médecine pourvus de 20 inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers aura lieu à partir du 21 juin, sous la direction de M. le professeur Pinard et de MM. les professeurs Marfan, Léon Bernard, Couvelaire ; MM. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité ; Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine ; M. Ginoux, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine, avec la collaboration de MM. Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Lemaire et Marcel Pinard, médecins des hôpitaux ; Chailley-Bert, chargé de cours à la Faculté ; Vitry, Paraf, Hallez, Powilewicz, anciens chefs de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire ; Collin, Trèves, anciens internes des hôpitaux ; Rousseau, chef de laboratoire à l'Ecole de puériculture, et de M. Cavaillon, adjoint technique à la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques.

Cet enseignement dure environ deux mois et comprend : *a*) un stage dans les dispensaires de l'Ecole de puériculture ; *b*) des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques ; *c*) douze visites d'œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant. Il donnera lieu, après examen, à attribution du diplôme universitaire de puériculture.

Programme du cours. — Hygiène médico-sociale de la femme en état de gestation et du nouveau-né. — Hygiène médico-sociale de la première enfance. — Hygiène médico-sociale pré-scolaire et scolaire. — Organisation administrative de l'hygiène sociale de l'enfance en France. — Démonstrations pratiques de laiterie et de diététique.

Un certificat sera délivré aux candidats qui auront suivi avec assiduité cet enseignement. L'examen donnant lieu à l'attribution du diplôme universitaire aura lieu dans la deuxième quinzaine de juillet. Les candidats devront fournir, avant le 15 juin prochain, les certificats des stages suivants : quatre mois dans un service d'accouchement ; — quatre mois dans un service de première enfance ; — quatre mois dans un service de deuxième enfance. — Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement qui sera juge de leur validité. Les candidats devront en outre, avoir suivi l'enseignement complémentaire de l'Ecole de puériculture. L'examen comportera : 1° des épreuves pratiques ; 2° des interrogations sur la puériculture à ses différentes périodes ; 3° l'examen des titres des candidats.

Les droits sont fixés ainsi qu'il suit : immatriculation, 60 francs ; bibliothèque, 40 francs ; laboratoire, 250 francs ; examen, 150 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Weill-Hallé, directeur adjoint, 64, rue Desnouettes, Paris (XV)e.

IIe Congrès international des « Settlements ». — Ce Congrès, organisé par la Fédération des Centres sociaux de France, aura lieu du 30 juin au 5 juillet, à la Cité universitaire, 21, boulevard Jourdan (XIVe).

Le Ier Congrès s'est réuni il y a quatre ans à Londres. Cette deuxième conférence internationale peut être considérée comme un événement français, car si les cercles de récréation et d'hygiène qui, dans les faubourgs des villes et l'isolement des campagnes, groupent tous les membres de la famille, sont connus de tous, en Angleterre et en Amérique, sous le nom de Settlements, beaucoup de nos compatriotes ignorent encore les résultats obtenus déjà chez nous par les « Centres sociaux ».

Les séances seront consacrées aux questions intéressant les Centres : enseignement de l'hygiène, consultations diverses, prophylaxie, action dans un milieu rural; préparation à la vie civique, représentations et musique (chorale, etc.) ; arts et métiers manuels ; les distractions et l'emploi des loisirs des travailleurs et de leur famille.

La carte d'auditeur, donnant droit à toutes les séances ainsi qu'aux visites et promenades qui seront organisées, est de 20 francs, pour toute la durée du Congrès, 5 francs pour une journée.

Pour cartes et renseignements, programmes des séances, s'adresser au Secrétariat, 3, rue des Champs, Levallois-Perret (Seine). Tél. : Levallois : 552.

Voyages de la Section de médecine de l'Association générale des étudiants. — La Section de médecine de l'Association générale des étudiants, 15, rue de la Bucherie, organise tous les ans des voyages pour les étudiants en médecine : en juillet 1924, voyage en Ecosse ; en avril 1925, une caravane a parcouru la Tunisie.

Il faut, en 1926, maintenir ces conditions qui permettent aux étudiants en médecine français, aux internes et aux externes des hôpitaux, de faire, au moins une fois, au cours de leurs études, un voyage intéressant.

Il est question, cet été, au début d'août, après le concours de l'Internat, d'organiser un voyage de huit jours en Corse. Pourquoi en Corse ? Parce que cette vieille île française, un peu isolée du reste de la France, mérite d'être connue et visitée. Le médecin, une fois installé, voyagera bien un peu en France, mais il hésitera à se rendre en Corse.

Au moment où le grand tourisme se développe de plus en plus, où les étudiants étrangers parcourent l'Europe entière et quelquefois les Colonies, le Français ne peut rester trop en arrière. Faire connaître les sites merveilleux de l'île de beauté, ses ressources, savoir si la douceur de son climat peut offrir à celui qui recherche le repos sous le ciel méditerranéen les avantages de la Côte d'azur et de l'Italie, voilà le but de notre voyage. Nous espérons que tous ceux qui s'intéressent aux étudiants en médecine, qui voient l'utilité que peut présenter, à un médecin, un beau et instructif voyage, viendront nous aider à son organisation, en souscrivant à la caisse de voyage que la section de médecine a fondée pour permettre aux étudiants de condition modeste d'y prendre part. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Section de médecine de l'Association tous les jours de 2 h. 30 à 6 h. 30.

Une médaille d'or au sanatorium des étudiants. — La Société d'encouragement à l'industrie nationale vient d'attribuer sa médaille d'or au sanatorium des étudiants, témoignant ainsi sa sympathie à l'Œuvre accomplie par la jeunesse des Universités françaises.

Service de santé des Troupes coloniales. — MUTATIONS (Armée active). — Par décision ministérielle en date du 22 mai 1926, les mutations suivantes ont été prononcées :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *Madagascar* (embarquement à partir du 25 juin 1926) : M. le médecin-major de 1re classe Saujeon, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux.

M. le médecin-major de 2e classe Laffargue, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

Océanie (hors cadres) (embarquement à partir du 25 juin 1926) : M. le médecin-major de 2e classe Bideau, du 43e bataillon de mitrailleurs malgaches.

Levant (embarquement à partir du 25 juin 1926) : M. le médecin-major de 1re classe Bellonne, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — 2e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Retière, rentré de l'Afrique équatoriale française, en congé.

4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe Labanowski, rentré du Maroc, en congé.

13e régiment de tirailleurs sénégalais (séjour métropole) : M. le médecin-major de 2e classe Descuns, du 13e régiment de tirailleurs sénégalais (séjour colonial).

22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-aide-major de 1re classe Raynal, rentré de Madagascar, en congé.

38e régiment d'artillerie coloniale (Nîmes) : M. le médecin-major de 2e classe Bonneau, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais.

54e bataillon de mitrailleurs indochinois : M. le médecin-major de 2e classe Lacommère, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Hôpital n° 86 à Fréjus : M. le médecin-major de 2e classe Routier de Lisle, rentré de l'Afrique équatoriale française, en congé.

M. le médecin-major de 2e classe Suldey, rentré de l'Afrique Occidentale Française, en congé. M. le pharmacien-major de 2e classe Fauchon, rentré de la Guyane, en congé.

Dépôt des isolés coloniaux de Marseille : M. le médecin-major de 1re classe Colombani, rentré de la Guyane (hors cadres). En congé. Réintégré dans les cadres pour compter du 4 mai 1926, jour de son débarquement.

M. le pharmacien-major de 2e classe Pichat, de l'hôpital n° 86, à Fréjus. Convenances personnelles.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 22 mai 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 1re classe : M. Bar (Joseph-Henri-Eugène), directeur du service de santé de la

8e région, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours (médecin-chef).

M. Geysen (Hector-Désiré), médecin-chef de l'hôpital du camp de Châlons, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce (médecin-chef), et désigné comme sous-directeur de l'école d'application du service de santé militaire.

Médecins-majors de 1re classe : M. Muller (Marie-Raymond), de la place de Constantine, est affecté au centre de réforme de Constantine.

M. Balme (Pierre-Edouard-Antoine), du 92e d'infanterie, est affecté au centre de réforme de Clermont-Ferrand.

M. Dorange (Marcel-Léon), du 3e régiment d'aviation, est affecté au centre de réforme de Tours (service).

M. Solle (Marie-Jean-Edmond), des salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans, est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux (service central d'électro-radiologie et de physiothérapie) (service).

M. Bahier (Alain-André-Marie-Joseph), de l'armée française du Rhin, à Guingamp.

Médecin-major de 2e classe : M. Sarrazin (Louis-Georges-Léon-Oscar), de la direction du service de santé de la 7e région, est affecté aux territoires du Sud algérien.

Médecin aide-major : M. Nicolle (Gabriel-Jules-Emmanuel), désigné pour le 48e régiment d'infanterie à Guingamp (n'a pas rejoint), est affecté au 35e régiment d'artillerie à Vannes (service).

Par décret en date du 8 mai 1926 sont promus au grade de médecin-major de 2e classe :

Les médecins aides-majors de 1re classe ci-après :

2e tour (choix). M. Hertrich (Jean-Désiré-Félix), 19e corps d'armée.

3e tour (ancienneté). M. Daux (Louis-Camille-Raoul), 19e corps d'armée.

1er tour (ancienneté). M. Le Guillas (Louis-Jean-Camille), des territoires du Sud algérien.

2e tour (choix). M. Vandier (Emile-Tony-Gaston-Guy), des troupes du Maroc.

3e tour (ancienneté). M. Brunel (Henri-Pierre-Marie-Auguste-Etienne), des troupes du Maroc.

1er tour (ancienneté). M. Fouque (Charles-Honoré), des territoires du Sud algérien.

2e tour (choix). M. Julienne (Marcel-Gaston), des troupes du Maroc.

3e tour (ancienneté). M. Patoiseau (Gaston-Pierre-Joseph), des territoires du Sud tunisien.

1er tour (ancienneté). M. Rolland (Jean-Pierre), du 19e corps d'armée.

2e tour (choix). M. Marion (Camille-Etienne-Adrien-Joseph), du 80e régiment d'infanterie à Castelnaudary.

Hôpital Saint-Antoine. — Du 21 au 27 juin, M. F. Ramond, assisté de MM. Ch. Jacquelin, Zizine, et Longchampt, fera une série de démonstrations radiologiques sur les maladies de l'estomac et du duodénum.

Chaque séance sera consacrée à l'examen aux rayons d'une catégorie de malades, et sera précédée d'une conférence sur les signes radiologiques chez les malades de cette catégorie.

Les conférences auront lieu tous les jours à 9 h. 30, les examens radiologiques à 11 heures et 16 heures. Les inscriptions sont limitées. Se faire inscrire en versant un droit de 200 francs auprès de M. Jacquelin, hôpital Saint-Antoine, salle Damaschino.

Voyage d'études médicales à Vichy. — Vichy vient d'être le but d'un nouvel et important voyage d'études médicales. Il s'agit du V. E. M. de l'hôpital Saint-Antoine. Les participants ont séjourné trois jours dans la grande station française.

Après avoir assisté, dans la salle des Fêtes du Casino, à la conférence qui leur a été faite par M. le président de la Société des sciences médicales de Vichy, ils ont visité l'Etablissement thermal, les sources, les ateliers d'embouteillage, etc.

Cette visite à Vichy par les médecins et étudiants ayant suivi le cours de perfectionnement de MM. Le Noir, Bensaude et Ramond, médecins des hôpitaux, s'est terminée par un banquet qu'offrait la Compagnie fermière de Vichy.

Outre les médecins et étudiants français du nombreux groupe prenant part à ce V. E. M., une quinzaine de nationalités étaient représentées par près de soixante médecins de Belgique, de Roumanie, de Grèce, de Cuba, des Etats de l'Amérique Centrale (Colombie notamment), etc.

Le banquet était présidé par M. Normand, secrétaire général de la Compagnie fermière qui, au champagne, a prononcé un toast dans lequel, après avoir rappelé les séjours de Mme de Sévigné à Vichy, que le tricentenaire de la grande épsitolière a mis à l'ordre du jour de l'actualité, il parla de l'organisation moderne de Vichy, première ville d'eaux du monde. Puis le Dr Chabrol, président de la Société des sciences médicales de Vichy, prononça une heureuse allocution de bienvenue à l'adresse des hôtes savants de Vichy.

Enfin une allocution de M. le Dr Bensaude, d'une fantaisie savoureuse et d'une forme très littéraire, fut accueillie par des bravos prolongés. La série des toasts fut close par le Dr Popovici (Roumain) et par le Dr Vasilico (Hellène).

Les médecins et étudiants participant à ce V. E. M. ont quitté la station, non sans manifester encore la grande satisfaction qu'ils avaient éprouvée de leur court séjour à Vichy.

Faculté de médecine de Lyon. — M. le professeur Rollet, assisté de MM. Colrat, Bussy, Rosnoblet et Malot, chefs de clinique et de laboratoire, commencera, le lundi 8 novembre 1926, un cours de perfectionnement, avec examens cliniques, travaux pratiques d'ophtalmologie opératoire et manipulations de laboratoire, instruments d'optique, électro-aimant géant, etc.

Les leçons et exercices pratiques auront lieu pendant deux semaines à la Clinique ophtalmologique, où la Bibliothèque, comprenant la collection presque complète des périodiques et ouvrages d'oculistique, sera ouverte aux auditeurs du cours. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre le cours devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, quai Claude-Bernard, Lyon. Les droits à percevoir sont fixés à 150 francs.

Faculté de médecine de Toulouse. — Un cours de perfectionnement oto-rhino-laryngologique aura lieu sous la direction du professeur Escat, du 5 au 13 juillet.

NOUVELLES (*Suite*)

Faculté de médecine de Bordeaux. — Un cours de perfectionnement sera fait du 21 juin au 3 juillet 1926 à la clinique oto-rhino-laryngologique de Bordeaux, par M. le professeur Portmann, avec la collaboration de MM. les professeurs Lagrange, Petges, et Réchou, de MM. les professeurs agrégés Dupérié, Leuret, Mauriac, Papin et Jeanneney, et de M. Moreau, chef de clinique.

Droit d'inscription : 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté.

Service de santé de la marine. — Sont nommés à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire : MM. Damany, Fazeuilles, Floéhlay, Tournigand, Goiran, Robert, Barjot, Fabre, élèves du Service de santé de la marine.

Liste des élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine versés au Corps de santé des troupes coloniales pour compter du 1er janvier 1926 et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille,

MM. les médecins de 3e classe auxiliaires Robin, Dicol. Cauvin, Philaire, Rioteau, Fabre, Rapilly, Segalen, Lavergne, Bescont, Dezoteux, Jolly, Riou, Lucas, Membrat, Gourvil, Maury, Roux, Faucher, Rocca, Gaye, Daspect, Blanc, Freville, Kerjean, Floéhlay, Saleun, Bertrand, Mounot, Robert, Le Roux, Raynal, Gabert, Goiran, Bernet, Le Lay, Josse, Cremona, Ravoux, Adam, Monier, Bauguion, Cartrau.

Sont arrêtées les mutations suivantes :

Les médecins-majors de 1re classe sont affectés : MM. Lenoir (F.) à la marine, à Dakar ; Ramond (A.) à bord du *Mulhouse*, à Brest ; Triaud (L.) à l'atelier central de la flotte, à Toulon ; Bersot (L.) en sous-ordre à l'établissement d'Indret ; Santarelli (P.), médecin-major de la flotille des sous-marins, de la direction du port et de l'atelier central de Cherbourg ; Durieux (R.), médecin résident à l'hôpital maritime de Rochefort (choix) ; Darleguy (L.), chef du service d'électrothérapie à l'hôpital de Rochefort (choix).

Par décret en date du 4 mai 1926, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Oudard (Pierre-Albert), médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Dubois (L.-A.-M.), admis à la retraite.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Bourges (Henri-Léon-Paul-Joseph), médecin principal, en remplacement numérique de M. Donnart (F.-J.-M.), admis à la retraite.

Au grade de médecin principal : Premier tour (ancienneté). M. Flèche (Jean-Louis-Pierre-Marie), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Bourges (H.-L.-P.-J.), promu.

Au grade de médecin de 1re classe : Troisième tour (ancienneté), M. Damany (Etienne-Yves-Marie), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Flèche (J.-L.-P.-M.), promu.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 8 mai 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 2e classe : M. Blondel (Maurice), désigné pour le 20e régiment d'artillerie divisionnaire (n'a pas rejoint), est affecté à l'armée du Levant.

M. Mathiot (Gaston-Marie-Charles-Joseph), de l'hôpital sanitaire de Vannes, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Attane (Joseph-Marius), du laboratoire de bactériologie de Lille, est affecté à l'armée du Levant (service).

M. Pichot (Pierre), de la 19e région, est affecté au 3e régiment d'aviation à Châteauroux (service).

M. Bailleul (Jules-Marie-Charles-Pierre), bataillon de la légion étrangère du Tonkin, affecté au 146e régiment d'infanterie à Bitche (service).

Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. le Dr P. Lereboullet, agrégé, commencera le lundi 21 juin à 10 heures du matin, avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet, Gournay, chefs de laboratoire, et M. Pierrot, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : visite, examen des malades avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet no 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 heures.

Les élèves seront classés par séries de quinze. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux (Clinique des maladies du système nerveux, hospice de la Salpêtrière). — M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire, commencera le lundi 14 juin 1926, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de douze leçons sur l'anatomie pathologique du système nerveux. Ce cours, d'un ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire, avec présentation de pièces macroscopiques et étude de préparations histologiques.

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection de coupes qu'ils auront exécutées.

Le cours aura lieu tous les jours, de 14 à 16 heures, à la clinique Charcot de la Salpêtrière (boulevard de l'Hôpital), du 14 au 26 juin 1926.

Les inscriptions pour ce cours comportant un droit de 200 francs sont reçues au secrétariat de la Faculté de

NOUVELLES *(Suite)*

médecine (guichet 4) les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 7 *Juin.* — M. Percevault, Etude du retour au calme après un effort sportif. — Mlle Finat, La vaccination antidiphtérique. — M. Giroire (interne), Etude clinique des septicémies malignes.

8 *Juin.* — M. Chassagnac (externe), Ectopie cardiaque acquise. — M. Raya-Efrousi, Etude sur le goitre exophtalmique. — M. Bertrand (externe), L'amibiase (maladie générale). — M. Méry (externe), L'œdème pulmonaire du nourrisson. — M. Erembert (externe), Etude des procédés de mesure de la pression veineuse. — Mme Berkovits, Le diagnostic de la tuberculose. — M. Bayle (interne), Hypertrophie compensatrice du rein. — M. Bouillot (externe), Etude de quelques sels de strychnine utilisés en thérapeutique. — M. Machavoine (interne), Etude sur l'anesthésie.

10 *Juin.* — M. Pantitch, Traitement du bubon chancrelleux. — M. Tardif, Le lichen de Wilson de la Borde. — M. Dardenne, Etude d'une ulcération professionnelle. — Mlle Crémieu-Alcan, Etiologie de la méningite tuberculeuse chez l'enfant. — Mlle Le Bouédec, Les vitamines du lait. — Mlle Sauvaget, A propos d'un cas de pyélonéphrite chez un enfant. — M. Roussel, Etude du lymphatique pelvien. — M. Chavanon (externe), Contribution à la précision des anesthésies. — M. Croll, La tuberculose utérine primitive. — M. Goupille, Les pansements à la lumière sous cellophane dans les plaies. — Mme Clitandre-Krukowska (externe), Etude du ptoris congénital.

11 *Juin.* — M. Marcenac, Des accidents protogènes chez le cheval par les gaz de combat. — M. Darras, Loi de 1884 concernant les vices rédhibitoires. — M. Rudolphe, Traitement de l'obstruction de l'œsophage chez les bovidés. — M. Thirion, Le rouget. — M. Bodin, La desmotomie rotulienne chez les bovidés. — M. Herlin, Observations sur la morve.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert, 10 h. 45 : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Polyclinique, consultation.

12 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr Villaret : Leçon clinique.

12 Juin. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription, pour le concours de chef de clinique médicale infantile à l'École de médecine de Marseille.

12 Juin. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

13 Juin. — *Vannes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

14 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 13 heures. M. le Dr Gougerot : Nouveaux traitements.

14 Juin. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

15 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

15 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Conférences de sémiologie.

15 Juin. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur Claude: Enseignement propédeutique.

15 Juin. — *Vannes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

15 Juin. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique des maladies nerveuses à l'École de médecine de Marseille.

16 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique dermatologique de l'École de médecine de Marseille.

16 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif et des voies biliaires par le Dr Richard.

16 Juin. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

16 JUIN. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 heures du matin. M. le Dr DALCHÉ : Leçons cliniques sur les maladies des femmes.

16 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

17 JUIN. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures, M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

18 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique à 10 h. 30.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale à l'École de médecine de Marseille.

18 JUIN. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Rouen.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Ministère de la Marine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé de la marine et aux Ecoles annexes de la marine.

20 JUIN. — *Paris*. Ministère de la Marine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission aux Écoles du service de santé de la Marine.

21 JUIN. — *Londres*. Ouverture du cours de malariologie organisé par la section d'hygiène de la Société des nations.

21 JUIN. — *Nantes*. Concours de médecin des hôpitaux de Nantes.

21 JUIN. — *Marseille*. Concours de chef de clinique médicale infantile à l'École de médecine de Marseille.

21 JUIN. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecine des asiles d'aliénés.

21 JUIN. — *Brest*. Ouverture du concours de professeur adjoint de bactériologie et d'épidémiologie à l'École d'application de médecine de la marine à Toulon.

21 JUIN. — *Brest*. Concours de professeur de pathologie interne et de thérapeutique à l'École principale de médecine de la marine de Bordeaux.

22 JUIN. — *Besançon*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Besançon.

23 JUIN. — *Montpellier*. Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

23 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

24 JUIN. — *Marseille*. École de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique des maladies nerveuses.

24 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Pharmacie des hôpitaux, quai de la Tournelle. Ouverture du concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

25 JUIN. — *Angers*. Ecole de médecine. Concours pour une place de chef des travaux de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

25 JUIN. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Limoges.

25 JUIN. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

26 JUIN. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

26 JUIN. — *Bruxelles*. Journées médicales de Bruxelles.

27 JUIN. — *Bruxelles*. Journées médicales de Bruxelles.

28 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Clinique médicale. M. le professeur GILBERT. Ouverture du cours de notions récentes sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas, du diabète, par M. le Dr VILLARET.

28 JUIN. — *Nantes*. Concours de chirurgien des hôpitaux de Nantes.

28 JUIN. — *Orléans*. Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans, à 14 h. 30, à l'Hôtel-Dieu.

28 JUIN. — *Marseille*. Ecole de médecine. Concours de chef de clinique médicale de l'Ecole de médecine de Marseille.

30 JUIN. — *Rome*. Dernière limite d'inscription pour participer au voyage d'études aux stations thermales d'Italie (s'adresser Ente nazionale industrie turistiche, 6, via Marghera, Rome).

30 JUIN. — *Mâcon*. Préfecture de Saône-et-Loire. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène à Louhans.

1er JUILLET. — *Rennes*. Hôtel-Dieu. Concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

2 et 3 JUILLET. — *Paris*. Réunion de la Fédération internationale eugénique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Chirurgie du tonus musculaire, par P. WERTHEIMER, ancien chef de clinique à la Faculté de Lyon, et A. BONNIOT, chirurgien des hôpitaux de Grenoble. Préface du professeur LERICHE. Un vol. in-8 de 136 pages, avec 21 figures. Prix : 22 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'orientation actuelle de la chirurgie du sympathique tend à faire de celle-ci une neurotomie élective. Dans ce but, il était tout indiqué de chercher à atteindre l'innervation sympathique dans la zone où elle est distincte des nerfs cérébro-spinaux, c'est-à-dire au niveau des rameaux communicants.

Par leurs recherches anatomiques, les Drs Wertheimer et Bonniot se sont efforcés de préciser la systématisation et la topographie des rameaux communicants aux différents étages de la colonne vertébrale. Les résultats de ces recherches permettent de jeter les bases d'une technique rationnelle autorisant la section des rameaux communicants au cou et dans les régions dorsale et lombo-sacrée. Les auteurs exposent par le détail les différents temps de cette technique chirurgicale qui permet d'une part, de supprimer l'innervation sympathique périphérique dans *sa totalité*, tout en respectant la chaîne latéro-vertébrale, les centres ganglionnaires et les nerfs viscéraux; et d'autre part de *doser* en quelque sorte l'acte thérapeutique et d'en limiter les effets à un *territoire déterminé*. Il s'agit là d'une méthode chirurgicale nouvelle élargissant le champ de la chirurgie du sympathique et susceptible d'indications multiples.

Les auteurs apportent à l'application de cette méthode nouvelle leur part contributive, en produisant des faits pour ce qui concerne le traitement chirurgical des variations pathologiques du tonus musculaire. H.

Radiodiagnostic des maladies de l'appareil digestif, par le Dr LEDOUX-LEBARD. 1926, 1 vol. in-16. Prix : 36 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce livre apporte aux nombreux médecins praticiens, désireux de se documenter sur l'examen radiologique du tube digestif, complément indispensable aujourd'hui de toute pratique gastro-entérologique, une série de chapitres clairs, faciles à consulter, dans lesquels se reflète l'expérience de ces temps derniers, ce qui n'est pas peu dire pour ceux qui connaissent les innombrables travaux expérimentaux et cliniques parus dans ce domaine.

Le premier chapitre concerne les notions générales sur la découverte des rayons X, leurs propriétés, sur la technique des rayons X adaptés à la radioscopie et à la radiographie.

Dans le deuxième chapitre, exposition très concise de la technique de l'examen radiologique du tube digestif. Il faut savoir gré à l'auteur d'avoir éliminé de ce chapitre tant de méthodes archaïques qui ont fait jusqu'ici l'encombrement presque constant des livres de ce genre.

Très intéressant est le chapitre suivant, qui s'intitule « Essai de sémiologie radiologique du tube digestif », et qui montre la voie d'orientation vers laquelle doit se diriger tout enseignement de radiodiagnostic.

Vient ensuite l'étude détaillée des affections, intéressantes au point de vue radiologique, de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, du duodénum, de l'intestin grêle et du gros intestin.

Le livre se termine par un chapitre sur les annexes du tube digestif, glandes salivaires, foie, rate, pancréas, ces derniers en relation avec le pneumo-péritoine artificiel.

Ce que nous déplorons, dans cet ouvrage si précis et si documenté comme exposition, c'est sa parcimonie en ce qui concerne les planches : car l'enseignement du radiodiagnostic doit être, par excellence, un enseignement à l'aide des images. Il était, il est vrai, difficile de le faire sans hausser le coût du livre à un prix incompatible avec son but, qui est de pénétrer dans le monde des praticiens. En revanche, l'auteur a illustré son texte avec un grand nombre de figures, de schémas et de reproductions.

J. JOVIN.

Lamartine, Garde du Corps, par L. BABONNEIX, médecin de la Charité. Une brochure in-4°, de 27 pages avec un document (Chez *Gaston Doin et Cie, Paris*).

Le lamartinien chercheur et tenace qu'est M. Babonneix nous apporte le résultat d'une de ses nouvelles fouilles historiques. Lamartine a été Garde du Corps sous Louis XVIII. Il faisait partie de la « Compagnie de Noailles », du nom de celui qui la commandait ; il appartenait à la « troupe dorée » qui veillait à la sûreté du rois C'est le père de Lamartine qui, dès avril 1814, s'était rendu à Paris pour faire les démarches nécessaires en vue d'obtenir pour son fils la croix de chevalier de Saint-Louis et lui préparer ainsi la voie d'entrée dans les Gard e du Corps.

Le 15 juillet suivant, Lamartine est admis à la 4e brigade et va tenir garnison à Beauvais où il reste trois mois, menant une vie d'étude solitaire et presque monastique, errant parfois dans la campagne où il rêve, où il pleure, où il fait des vers. A ce dernier sujet, M. Babonneix rappelle, d'après Em. Deschanel, qu'à Beauvais, Lamartine a tracé, « sans le savoir », un premier crayon de la poésie du *Lac*.

En septembre-octobre, le nouveau Garde du Corps est au *guet*, c'est-à-dire qu'il fait partie du détachement chargé de « demeurer la nuit près la personne du roi pour le garder ». Voici les autres états de service : du 1er novembre 1814, au 19 mars 1815, en *permission* ; le 1er août, *rentré* ; août-septembre-octobre, *présent* ; le 1er novembre 1815, *démission*. Mais ce canevas est développé par M. Babonneix en des détails inédits, en des interprétations intéressantes.

La reproduction d'un document tiré des archives du ministère de la Guerre apporte la marque de précision et de preuve qui caractérise les digressions littéraires de l'éminent médecin de l'hôpital de la Charité.

P. CORNET.

VARIÉTÉS

LAMARCK ET LE TRANSFORMISME

Par le Dr **BARBILLION.**

Le 10 juin 1793, au milieu des pires difficultés extérieures et intérieures, la Convention nationale trouve le temps, dans son activité dévorante de rendre un décret qui réorganise le ci-devant Jardin du Roy.

Acquis en 1626 par Hérouard et Guy de la Brosse, premier médecin ordinaire de Louis XIII, au lieu dit le clos de Coypeaux, dans le quartier Saint-Victor, ce jardin était primitivement destiné à l'étude des plantes médicinales. Sous la direction des médecins du roi auxquels il appartient par privilège, il connaît des fortunes diverses. Pour le tirer de l'obscurité, il lui faudra la gloire de Tournefort, d'Antoine de Jussieu et surtout de Buffon qui par le rayonnement de son génie et grâce aux libéralités de Louis XV en fait le plus célèbre foyer scientifique de l'Europe. Le décret de la Convention décide que le Jardin du Roy prendra le nom de Muséum d'histoire naturelle : la bibliothèque, la ménagerie seront agrandies ; le nombre des chaires professorales sera porté à douze. Bernardin de Saint-Pierre et Etienne Geoffroy Saint-Hilaire en sont nommés directeurs. On se partage les chaires d'enseignement. Geoffroy Saint-Hilaire choisit celle des animaux vertébrés supérieurs ; Lacépède, celle des reptiles et des poissons ; Daubenton, la minéralogie ; Desfontaines la botanique ; Cuvier, généreusement appelé par Geoffroy Saint-Hilaire à venir collaborer à la grande œuvre scientifique, ne tarde pas à venir y professer l'anatomie comparée. Il ne reste plus qu'à pourvoir à l'enseignement de l'histoire des animaux inférieurs, des insectes, des vers, des mollusques, des crustacés et des zoophytes. Ces parias de la création végètent sans gloire dans l'indifférence d'une époque où ils sont demeurés incapables d'agiter du moindre frisson d'émotion scientifique la dentelle des manchettes de Buffon. Et voilà que ce champ immense de la biologie échoit comme un rebut à un familier de la maison, à Lamarck, une des grandes figures de la science française, un des plus glorieux précurseurs de la doctrine évolutionniste, on peut presque dire le père du transformisme contemporain.

Jean-Baptiste-Pierre-Antoine de Monette, chevalier de Lamarck, naît à Barentin, près de Bapaume, le 1er avril 1744. Destiné au sacerdoce comme le plus jeune de la famille, il entre au collège des Jésuites d'Amiens. Il se sent du goût pour le métier des armes, abandonne l'état ecclésiastique et s'engage. A la Journée de Filinghshausen, par son intrépidité et son respect de la discipline, il conquiert le grade d'officier que le maréchal de Broglie lui confirme en dérogation des instructions du ministre de Choiseul, qui avait interdit toute nouvelle nomination. Sa santé périclite ; il quitte l'armée, embrasse la médecine qu'il étudie pendant quatre ans, et l'abandonne pour la botanique. Grâce à la protection de Buffon, il peut en 1779 publier sa *Flore française*, où il s'est efforcé de concilier la méthode ingénieuse mais artificielle de Linné avec les idées de Tournefort et de Bernard de Jussieu mieux assises sur l'observation des caractères naturels des plantes. Buffon a pris en haute estime ce jeune savant, qui vient de voir s'ouvrir devant lui les portes de l'Académie des sciences ; il lui confie la tutelle de son fils dans un voyage scientifique à travers l'Europe. De retour à Paris, Lamarck se livre avec plus d'ardeur que jamais à l'étude de la botanique ; il suit les herborisations de J.-J. Rousseau et peut y observer les bizarreries de ce grand homme. En 1788 il est adjoint à Daubenton dans la garde du cabinet du Jardin du Roy, où il est spécialement chargé de la partie des herbiers. Il va donc les quitter, ses chers herbiers, et non sans regret, pour occuper la chaire des animaux invertébrés. Et voilà Lamarck à pied d'œuvre. Ébloui par la richesse et la prodigieuse variété d'un domaine scientifique dont bien peu avant lui ont paru se douter, ce quinquagénaire, qui ne connaît guère que les coquilles qu'il a étudiées d'assez près, se met à la besogne avec l'ardeur d'un néophyte. Jusqu'en 1818 il occupe avec honneur ce poste obscur et y travaille sans relâche. En 1801 paraît son *Système des animaux invertébrés* ; en 1802, il publie ses recherches sur les corps vivants, leur origine, la cause de leur développement, des progrès de leur composition et celle qui amène la mort, et en 1809 c'est la *Philosophie biologique*, le plus beau et le meilleur peut-être de ses ouvrages, véritable testament où il nous livre toute la substance de sa pensée scientifique. Et de 1815 à 1822 paraît son *Histoire naturelle des animaux sans vertèbres*, œuvre considérable poursuivie avec une inlassable persévérance. Si Lamarck par tant d'efforts sut conquérir une grande réputation de naturaliste, il la dut surtout à ses travaux descriptifs. Mais les hautes et sereines généralisations qui forment le fond de sa *Philosophie zoologique* furent peu connues ou mieux peu comprises de ses contemporains. Gœthe, si intéressé cependant par le naturalisme philosophique français, ne semble pas avoir eu connaissance de ce livre magistral. Cuvier affecte d'ignorer cette partie de l'œuvre de son collègue. La science officielle du temps, peut-être en écho du pouvoir et de son théo-spiritualisme ombrageux, semble vouloir faire le silence

VARIÉTÉS *(Suite)*

sur les idées philosophiques d'un livre dangereux au point de vue d'une intransigeante orthodoxie. N'a-t-on pas, et combien à tort, reproché à Lamarck son athéisme? Ce fut une des tristesses de ce grand savant; la vieillesse lui en réservait d'autres encore: les infirmités de l'âge, l'insuffisance des ressources matérielles. Lamarck sut endurer avec grandeur d'âme les épreuves de la nature et l'injustice des hommes. Atteint de la cataracte et devenu aveugle, il trouva du moins dans la tendresse et le dévouement de sa fille un adoucissement à ses disgrâces. Ce grand homme mourut en 1829, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans.

Quelques mots sur la philosophie de Lamarck. Il est déiste, mais déiste dans le sens le plus large. Il n'entend pas que le dogme de la création de l'univers et d'un créateur omnipotent impose à notre esprit l'obligation d'enfermer la volonté divine dans des règles que l'intelligence humaine serait bien outrecuidante de prétendre lui imposer. « Sans doute, dit-il, rien n'existe que par la volonté du sublime auteur de toutes choses, mais pouvons-nous lui assigner des règles dans l'exécution de cette volonté et fixer le mode qu'il a suivi à cet égard? Sa puissance infinie n'a-t-elle pas pu créer un ordre de choses qui donne *successivement* l'existence à tout ce que nous voyons comme à tout ce qui existe et que nous ne connaissons pas? » Il croit que le créateur du monde, au lieu d'agir sur son œuvre perpétuellement et dans ses plus infimes détails, lui a laissé une entière liberté évolutive dans l'accomplissement du plan général qu'il lui a imposé. « J'espère prouver que la nature possède les moyens et facilités qui lui sont nécessaires pour produire *elle-même* ce que nous admirons en elle. » Lamarck s'affirme donc finaliste; d'ailleurs, qui ne l'est pas à cette époque? Il croit à un plan général imposé que la nature suit et réalise par ses propres moyens; il croit à l'ordre et à l'harmonie dans l'univers. « Tout ce qui semble désordre, renversement, anomalie, rentre sans cesse dans l'ordre général et même y concourt, et partout et toujours la volonté du sublime auteur de la nature et de tout ce qui existe est invariablement exécutée. »

Et maintenant que la voie lui semble désobstruée de tout obstacle théologique, Lamarck va pouvoir nous faire pénétrer jusqu'au fond de sa pensée condensée dans la *Philosophie zoologique,* son œuvre maîtresse où nous trouvons la mesure de ses conceptions sur la vie organisée, et sur les conditions de son développement dans le temps et dans l'espace.

N'oublions pas que s'il est naturaliste, il est également météorologiste, physicien et chimiste, qu'il a beaucoup observé, minutieusement comparé et longuement médité.

La vie se présente à lui comme une propriété évolutive de la matière qui ne se manifeste que dans certaines conditions déterminées. Il n'est pas loin de penser, comme les vieux philosophes ioniens, qu'elle est le résultat du libre jeu des forces de la nature. Il la voit naître spontanément sous la forme d'organismes tout à fait rudimentaires, soit au sein de la matière brute, soit dans des organismes vivants déjà constitués. Et la nature perpétuellement en gésine produit sans cesse les formes élémentaires de la vie. Celle-ci, d'origine marine, s'éveille dans une matière mucilagineuse d'abord inerte mais qui va se trouver animée par les fluides subtils de la chaleur et de la lumière solaire. Ainsi se forment les infusoires. Ce sont ces organismes primitifs qui ont donné naissance à tous les êtres que renferment le règne animal et le règne végétal. Ici apparaît le fond du système lamarckien, c'est-à-dire l'influence prépondérante du milieu sur l'être vivant. Si le milieu varie, les besoins vitaux vont varier corrélativement; il s'effectuera dans l'être vivant des réactions destinées à *l'adapter* aux nouvelles conditions du milieu; telle ou telle propriété, telle ou telle fonction va se développer par l'exercice exagéré qui lui est imposé ou s'atrophier jusqu'à disparaître si elle est condamnée à l'inaction. Le besoin d'une modification fonctionnelle ou d'une fonction nouvelle réclamée par le changement des conditions extérieures, transforme ou crée l'organe nécessaire à la réalisation de cette fonction. Tout être vivant, depuis le plus rudimentaire jusqu'au plus perfectionné, est doué d'une propriété fondamentale, l'irritabilité ou l'orgasme, sorte d'état de tension résultant de la lutte entre les excitations extérieures et la cohésion de sa substance. Plus les excitations extérieures seront fortes en un point déterminé de l'organisme, plus vive sera la réaction; d'où un afflux de fluides vitaux et des modifications trophiques corrélatives. Tout se borne à cela dans les organismes inférieurs. Chez les animaux plus élevés, l'organisme trouve en lui-même un nouveau facteur d'irritabilité, c'est la volonté, ou l'effort vital intérieur, susceptible lui aussi de canaliser les fluides vitaux sur certains points et d'y jouer un rôle plastique. Si l'excitation est temporaire, l'effet est temporaire; si elle devient permanente, les besoins qu'elle engendre deviennent constants et l'habitude est créée; il en résulte que « des répétitions multipliées de ces actes d'organisation fortifient, étendent, développent et même *créent* les organes qui y sont nécessaires ». Par contre, les organes qui ne sont pas entretenus par l'action

VARIÉTÉS *(Suite)*

des fluides vitaux s'amoindrissent et peuvent disparaître complètement. Grâce aux modifications qu'il subit du fait des excitations extérieures ou qu'il s'impose par l'action du sentiment intérieur qui le renseigne sur ses besoins, l'animal demeure constamment en harmonie avec le milieu où il vit, il s'y *adapte* en vue de tirer le meilleur parti possible.

Une fois fixées sur l'individu, les variations seront transmises à la descendance et l'adaptation deviendra héréditaire. L'adaptation, pour Lamarck, est une propriété fondamentale de la matière organisée, elle rentre dans ce qu'on peut appeler les réalités supérieures. Il en résulte que les espèces ne s'immobilisent pas dans cette fixité inébranlable que Cuvier a décrétée. Elles sont susceptibles de se transformer dans l'avenir comme elles se sont transformées dans le passé. D'ailleurs qu'est-ce donc que l'espèce, sinon un artifice de notre esprit pour mettre de l'ordre dans nos observations? En réalité, les êtres vivants se fondent les uns dans les autres : les variétés, les espèces confinent les unes aux autres, l'ensemble des êtres est cohérent, et s'il paraît y avoir des lacunes profondes entre les espèces, c'est que nous sommes loin de tout connaître et aussi que l'homme a beaucoup détruit autour de lui. Il n'y a pas eu de cataclysmes généraux ayant anéanti les espèces fossiles des âges primitifs, ni de créations successives pour remplacer par d'autres ces espèces disparues. Mais si l'ensemble des êtres vivants forme un tout cohérent, il n'y a pas entre les êtres les plus rudimentaires et les plus perfectionnés une sériation simple et continue, mais une sériation complexe et diversifiée, avec des branches divergentes à tous les étages, quelque chose de comparable aux ramures superposées qui se détachent du tronc svelte et élancé de quelque sapin centenaire.

Et Lamarck nous propose un arbre généalogique du règne animal construit suivant ses théories transformistes. L'origine, c'est la monade primitive, le plus simple des infusoires ; le point d'arrivée, c'est le singe anthropoïde, l'orang d'Angola, le plus perfectionné des quadrumanes. Il reste un pas à franchir. Lamarck n'hésite pas : la substitution de la station verticale définitive à la station à quatre pattes déjà intermittente et le développement des facultés cérébrales et en particulier de la parole articulée sont le dernier stade évolutif, qui permet au naturaliste exclusivement préoccupé de l'organisation, de rattacher le bimane, l'homme, à la grande chaîne animale dont il est le dernier anneau.

Et il conclut comme à regret et par une concession aux idées admises qui, après tout, étaient peut-être au fond de son cœur : « Telles seraient les réflexions que l'on pourrait faire si l'homme n'était distingué des animaux que par les caractères de son organisation, et si son origine n'était pas différente de la leur. »

Résumons-nous.

Lamarck croit à l'organisation directe de la matière ; il croit à la génération spontanée de la vie ; il croit au développement graduel des formes vivantes depuis la monade, le plus simple des infusoires, jusqu'au plus compliqué des mammifères, jusqu'à l'homme ; il croit à la transformation continue des espèces dont aucune n'aurait jamais disparu si l'homme n'était pas intervenu pour en provoquer la destruction. Il croit que l'action du milieu extérieur sur l'animal provoque chez lui le besoin de s'adapter et par là l'usage habituel ou le délaissement des organes qui se modifient en conséquence : l'animal est lui-même son propre modificateur.

Il croit que l'hérédité transmet, en dehors de toute influence du milieu, les caractères acquis par l'individu à toute sa descendance.

Il croit que les animaux actuels descendent directement, par une suite ininterrompue de filiations, des animaux fossiles, et il repousse toute idée de révolution cataclysmique du globe et de créations successives.

Lamarck, comme bien des précurseurs, n'a pas connu cette grande joie de voir ses convictions partagées par ses contemporains. Mais il en est du monde des idées comme du monde des êtres vivants, et des doctrines de la science et de la philosophie comme de ces espèces dont le grand naturaliste était le premier à proclamer la variabilité. Les unes pas plus que les autres ne peuvent prétendre à une fixité qui n'existe nulle part dans un univers où, s'il y avait des lois, la loi du changement serait peut-être la loi suprême. Mais les unes comme les autres renferment des germes qui doivent évoluer. Le transformisme, dont Lamarck établissait les premières bases scientifiques, d'accord avec le grand Étienne Geoffroy Saint-Hilaire, devait se développer plus tard avec ampleur, grâce aux travaux de Darwin qui lui apportaient l'appoint de la lutte pour l'existence et de sa conséquence, la sélection naturelle. Malgré le contre-courant des continuateurs de Cuvier en faveur de la fixité des espèces, malgré les travaux remarquables d'Agassiz, de Quatrefages, de Lacaze-Duthiers, le transformisme ne cesse de gagner du terrain. Hæckel lui donne l'appui de sa puissante philosophie moniste et de ses recherches sur l'ontogénie et la phylogénie, et, en somme, la grande majorité des biologistes actuels accepte la théorie évolutionniste, surtout

en France où les travaux d'Alfred Giard lui ont permis de trouver de solides bases sur le terrain de l'embryologie.

La grande idée de Lamarck a donc porté ses fruits. En géologie, en paléontologie, en anatomie comparée, en embryologie, en microbiologie, partout l'évolution apparaît comme la voie suivie par la nature dans l'élaboration des formes infiniment variées et variables que peut prendre la vie.

Et l'on se prend à rêver à la haute et pure joie qu'eût ressentie Lamarck si, devançant les étapes du labeur humain, il avait su, comme nous le savons aujourd'hui depuis Serres, Fr. Muller, Hæckel et Giard, que pour chaque individu, comme un prodigieux ascenseur qui s'élève des profondeurs de l'abîme en brûlant les étages, la vie reproduit en raccourci dans l'espace de quelques minutes, de quelques heures ou de quelques jours, la succession de ses ancêtres à travers des millions d'années. On se prend à rêver à ce qu'eût été son ravissement devant la vitrine du musée de Bonn où repose le squelette du vieil ancêtre de Néanderthal ; à son émotion s'il avait pu suivre sous l'objectif à immersion de nos microscopes ces formes élémentaires de la vie, ces microorganismes prédécesseurs des grossiers infusoires étudiés par lui avec tant de soin et que les différents milieux de culture auxquels ils peuvent être soumis nous révèlent si plastiques et si aptes aux variations.

Sur le bas-relief de la statue élevée à la mémoire de Lamarck, à l'entrée du Jardin du Muséum, on peut voir l'auguste vieillard près de rentrer dans le sein de cette grande Nature qu'il avait tant interrogée et tant aimée. A ses côtés se dresse la pure et noble figure de sa fille, consolatrice de son infortune : « Père, la postérité vous vengera ! » La prédiction s'est réalisée.

LES NOURRICES DE NOS ANCÊTRES DEVAIENT AVOIR DE LA VERTU

Par le Dr ROSHEM (de Cannes).

Les nourrices de nos ancêtres devaient avoir de la vertu. Est-ce dire que celles de nos enfants doivent en être dépourvues? Que l'on ne nous fasse pas soutenir cette proposition hérétique. Il est parmi les nourrices, — qui allaitent de nos jours, — de braves et honnêtes femmes qui, pour connaître l'homme, n'en ont pas moins gardé la pudeur, la réserve et la continence. Mais peut-être n'attache-t-on plus la même importance qu'autrefois aux qualités morales de la nourrice à qui l'on confie son enfant. Certes, entre deux « laitières » on engagera — toutes choses égales d'ailleurs, — celle qui paraît la plus sérieuse et la plus probe, mais il faudra que toutes choses soient égales d'ailleurs. Je sais beaucoup de mamans, et de médecins d'aujourd'hui, qui préfèrent un peu plus de lait à un peu plus de vertu... et puis vous me direz avec raison qu'en ces temps difficiles le choix n'existe plus guère.

Il n'en était pas de même autrefois. Nos pères se préoccupaient au plus haut point de l'état d'âme et des penchants de la nourrice qu'ils retenaient. Ils ne faisaient pas fi, nous le verrons, de la bonne santé et de la force, mais les aptitudes et les qualités de l'esprit retenaient au même degré leur attention. Car on était persuadé dans l'antiquité, et l'on resta convaincu pendant des siècles — presque jusqu'à nos jours — que l'enfant, en suçant le lait de sa nourrice, prenait en même temps les traits essentiels de son caractère, ses qualités et ses défauts.

Si cette opinion ne s'est pas tout à fait perdue dans la tradition verbale d'aujourd'hui, elle n'est plus soutenue par les physiologistes ni par les médecins, du moins à notre connaissance.

Les auteurs anciens les plus estimés l'ont développée en maints passages, et c'est à glaner parmi eux que nous invitons notre lecteur.

***

Aulu-Gelle rapporte dans son XIIe livre, au chapitre premier, un éloquent plaidoyer du philosophe Favorinus en faveur de l'allaitement maternel. Il est souvent fait allusion à cette page, mais sans qu'elle soit citée; aussi est-elle à peu près ignorée. Elle contient cependant d'excellents conseils, peut-être un peu gâtés par une certaine grandiloquence. Nous renvoyons le lecteur curieux de la connaître tout entière à l'excellente traduction Nisard (1) ; nous ne pouvons en extraire ici que le court passage où le philosophe soutient que le nourrison hérite, en quelque sorte, des penchants bons ou mauvais de celle qui lui donne le sein : « Ce n'est pas sans raison qu'on a pensé que, si la semence a la propriété de créer des ressemblances de corps et d'esprit, le lait a des propriétés toutes semblables et aussi puissantes. On a reconnu cette influence non pas seulement dans l'espèce humaine, mais aussi dans les animaux. Que des chevreaux tettent le lait d'une brebis ou des agneaux celui d'une chèvre, la laine de ceux-ci sera plus rude, celle de ceux-là plus tendre... Quelle raison peut-il donc y avoir pour dégrader la no-

(1) PÉTRONE, APULÉE, AULU-GELLE, Œuvres complètes, traduction NISARD ; Paris, Dubochet et Cie, 1842.

VARIÉTÉS (Suite)

blesse que l'homme apporte en venant au jour, pour détériorer ce corps et cette âme commencés sous de si heureux auspices, en les greffant pour ainsi dire par l'aliment d'un sang étranger? Que sera-ce encore si la nourrice que vous lui donnez est esclave par sa condition ou par ses mœurs, si elle est selon l'usage étrangère et barbare, si elle est méchante, difforme, ivrogne ou impudique? Car pour l'ordinaire on prend au hasard la première femme qui a du lait, lorsqu'on en a besoin. Laisserons-nous donc notre enfant s'infecter d'un poison mortel et sucer un corps et une âme aussi dépravés? Etonnons-nous après cela si des femmes pudiques ont des enfants qui, ni pour l'âme, ni pour le corps, ne ressemblent à leurs parents. J'admire ici la haute raison de notre Virgile. Il imite ces vers d'Homère : « *Tu n'as pas eu pour père Pélée habile à manier les chevaux, ni pour mère Thétis ; tu dois ta naissance à la mer cruelle, à des roches nues, puisque tu portes un cœur inexorable.* » Virgile ne s'arrête pas comme son modèle à l'enfantement ; il ajoute, ce qui n'est pas dans Homère : « *Les tigresses de l'Hyrcanie t'ont prêté leurs mamelles.* » Rien en effet ne contribue plus à former les mœurs que le caractère de la nourrice et la qualité du lait, qui participe à la fois des qualités physiques et morales du père et de la mère. »

Cette propriété du lait, liquide vivant né du sang et de l'intimité des tissus, de conférer au nourrisson les qualités physiques et morales du père et de la mère, est constamment affirmée par les auteurs de l'antiquité qui traitent du choix de la nourrice.

A l'époque romaine, les deux plus remarquables traités d'obstétrique qui nous soient parvenus, celui de Soranus d'Ephèse et celui de Moschion, insistent sur l'importance de cette sorte d'hérédité secondaire. On a discuté et l'on discute encore sur la personnalité de ces deux grands médecins : y a-t-il eu plusieurs Soranus ou un seul ; Moschion s'est-il borné à résumer le livre de Soranus d'Ephèse ou son ouvrage est-il original ; en quel temps exact faut-il fixer la vie des deux auteurs? Ce sont là des questions qu'il ne sied pas d'agiter en cette chronique. Pour nous, nous nous rallions à l'opinion d'Herrgott qui place le *Traité des maladies des femmes* de Soranus au Ier siècle après Jésus-Christ ou au commencement du IIe, et ne voit en Moschion que son abréviateur et traducteur, venu beaucoup plus tard, au VIe siècle.

* * *

Malgré les efforts d'Herrgott, nous craignons bien que le livre de Soranus ne soit généralement inconnu, et nous le déplorons. On va lire ce que cet antique accoucheur écrivait du choix de la nourrice ; nous citons le chapitre sans craindre la longueur, convaincu que sa lecture éveillera chez beaucoup la curiosité de connaître l'ensemble de ce bel ouvrage (1).

« *Du choix d'une nourrice.* La nourrice ne doit pas avoir moins de vingt ans, ni plus de quarante ; elle devra être accouchée deux ou trois fois, n'être point malade, avoir une bonne tournure, être d'une grande taille et de bonne couleur ; elle devra avoir les mamelles de grosseur moyenne, lâches, molles, sans rides ; le mamelon ni trop petit ni trop gros, de consistance convenable, bien percé et émettant le lait facilement ; elle doit être chaste, compatissante, aimant l'enfant, non colère, propre, d'origine grecque (2). Chacune de ces qualités a sa raison d'être.

« Elle devra être à la fleur de l'âge, car plus jeunes elles ont moins d'expérience, ne connaissent rien de l'art d'élever et de nourrir les enfants, sont négligentes et dissipées ; elles ne doivent pas être trop âgées, à cause des infirmités que l'âge apporte avec lui et qu'elles ont un lait aqueux. Chez celles qui sont à la fleur de l'âge, toutes les fonctions sont en vigueur ; elle devra être accouchée deux ou trois fois, car les primipares sont sans expérience, ont les seins moins développés et petits comme les enfants... Elle devra être bien portante, car un corps sain produit un lait qui l'est aussi et qui sera une bonne nourriture ; un corps malsain ne peut donner qu'un lait défectueux, de même qu'une eau qui est corrompue par le mauvais terrain qu'elle traverse arrive à la source dans un état gâté. Elle devra avoir une bonne constitution pour un motif analogue, car elle remplira facilement les fonctions de sa charge, elle ne sera pas rendue malade par les soins nocturnes et son lait n'en sera pas altéré. Dans un corps de haute taille, le lait est plus nutritif. Elle doit avoir un bon teint : ce qui colore le visage est aussi ce qui se rend dans les mamelles pour préparer le lait. »

Suit une description détaillée de la mamelle et du mamelon de la bonne nourrice. Tout cela n'a trait qu'au physique. Viennent ensuite les qualités morales ; elles sont, nous le verrons, estimées nécessaires non seulement par la nature délicate des fonctions de la nourrice, mais encore parce que « les enfants prennent facilement les défauts de leur nourrice ».

A chaque ligne de la page qu'on va lire, on sent combien le vieil auteur aimait les enfants qu'il

(1) SORANUS D'EPHÈSE, Traité des maladies des femmes, par le Dr F.-J. HERRGOTT ; Nancy, Berger-Levrault, 1893, p. 98 et suiv.

(2) Soranus, Grec d'Asie Mineure, parlait et écrivait en grec, comme d'ailleurs presque tous les médecins dans la Rome des premiers siècles de l'ère chrétienne.

VARIÉTÉS *(Suite)*

aidait à naître et à vivre. Il parle d'eux avec une tendresse qui donne une vie touchante à cet ouvrage si antique et qui fut si longtemps perdu. A ce trait, comme à beaucoup d'autres, on reconnaît le grand accoucheur et l'ancêtre direct bien que lointain de nos pédiatres contemporains.

« La nourrice doit vivre dans la continence, éviter le coït, l'ivresse, le libertinage, les autres jouissances voluptueuses et l'intempérance ; car le coït diminue chez la nourrice la tendresse pour son nourrisson, altère l'abondance du lait ou au moins sa qualité, est un stimulant pour l'écoulement menstruel et peut occasionner une nouvelle grossesse ; l'ivresse amène des troubles dans l'esprit et dans le corps et aussi dans la sécrétion du lait ; l'enfant qu'on lui a confié n'est pas soigné par elle pendant son profond sommeil ; s'il survient un péril, elle ne s'en apercevra pas, le vin ne s'accorde pas bien avec le lait, les enfants peuvent devenir engourdis, somnolents, tremblants et apoplectiques et prendre des convulsions, comme les porcs qui ayant mangé la lie du vin ont donné à leurs petits des vertiges et de la somnolence.

« Que la nourrice soit compatissante envers son nourrisson et qu'elle l'aime ; que, sans qu'il soit besoin de l'avertir, elle lui rende ses services. Il y en a qui vont jusqu'à négliger de lui donner à boire, alors qu'il a pleuré pendant longtemps, et qui n'en ont soin que par habitude, et qui les laissent en place, si bien que ce n'est que par fatigue qu'ils se sont endormis et sont ainsi rendus malades.

« Qu'elle ne soit pas emportée, car les enfants prennent facilement les défauts de leurs nourrices. Celles qui sont moroses ont des nourrissons d'humeur difficile qui leur ressemblent. Quand les nourrices sont en colère, furieuses et qu'elles ne réussissent pas à calmer l'enfant en pleurs, elles le rejettent dans son lit, et le placent sur la tête, position dangereuse ; c'est pourquoi elle ne doit non plus être superstitieuse, mais agir suivant la volonté divine, afin qu'elle ne soit pas poussée et agitée par la fureur et ne mette pas l'enfant en danger. Elle doit être propre, afin que l'estomac de l'enfant ne soit pas troublé par la mauvaise odeur des langes ; qu'elle soit attentive aux démangeaisons, afin qu'elle ne pâtisse pas plus tard d'ulcérations utérines. Qu'elle soit Grecque, afin que son nourrisson s'habitue à cette belle langue... »

***

Ce portrait de la bonne nourrice, tracé par le médecin de l'antiquité — « en sa belle langue » ordonnée comme la colonnade d'un temple de Minerve, — nous allons le retrouver sous la plume de nos écrivains français du XVIe siècle. Laurent Joubert, en particulier, insiste à plusieurs reprises sur la nécessité de ne point engager de nourrices débauchées et malhonnêtes. Sa pensée ne diffère pas quant au fond de celle de Soranus, mais combien elle s'en éloigne par la forme.

La langue du vieux médecin de Montpellier est vive, pittoresque, truculente ; il use du trait cru et de l'expression populaire non sans bonheur, puisqu'en le lisant on pense souvent à Rabelais.

Autant le portrait peint par Soranus évoquait la sévère harmonie de l'architecture hellénique, autant la façon de Laurent Joubert rappelle les personnages familiers et licencieux dont les francs-maçons du XVe siècle s'amusaient à entourer les niches des saints aux portails des cathédrales.

« Quel regret, écrit Laurent Joubert, à un père et une mère qui sont gens de bien et d'honneur, vertueux, modestes, continens, paisibles de voir quelqu'un de leurs enfants insolent, yvrongne, gourmand et tavernier, paillard, putassier et bordelier, batteur de pavé, joueur, pipeur, larron, affronteur, brigand, voleur, assassin, mutin et querelleux, fol enragé, malin et pervers, blasphémateur, et adonné à toute meschanceté... à cause du mauvais lait qu'il a sucé des nourrices mal sages et vicieuses en maisons dissolues, parmi des propos et actes vilains et deshonnêtes (1). »

Ailleurs il écrit encore : « Certes on n'a pas cru en vain que comme le sperme a la force de faire ressembler les enfans et de corps et d'esprit à leurs parens, le lait aussi a vertu et propriété d'en faire autant... Si la nourrice qu'on donne à l'enfant est de nature servile, meschine ou esclave et de nation barbare, si elle est mauvaise ou laide ou paillarde ou yvrongne... endurerons-nous donc que cestuy notre enfant bien né et gentil soit infecté d'une contagion pernicieuse, et qu'il tire à son âme et à son corps des esprits d'un corps et d'un âme meschans ? »

Ambroise Paré soutient la même opinion et à peu près dans les mêmes termes. Au XVIIe siècle, Claude Quillet, le verbeux auteur de la *Callipédie*, reproche à Romulus d'avoir contracté un esprit de fureur et de rapine en suçant les mamelles sanglantes et le lait sauvage d'une louve. Au siècle suivant, sous l'influence des philosophes anglais, puis surtout de J.-J. Rousseau, l'allaitement maternel est remis en honneur et tout ce qui se rapporte aux nourrices passe au deuxième plan.

***

Mais si l'on choisissait des nourrices vertueuses, ce n'était pas uniquement dans l'espoir que leurs

(1) LAURENT JOUBERT, Erreurs populaires, livre V.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nourrissons hériteraient de quelques-unes de leurs vertus. Le commerce de l'homme leur étant interdit par la plupart des auteurs pendant la durée de l'allaitement, il était essentiel que les nourrices fussent d'un tempérament calme, afin de ne point avoir à souffrir d'une aussi longue abstinence. Ambroise Paré allait jusqu'à prétendre que le coït donnait au lait de la nourrice une mauvaise odeur, mais il se souciait peu de soulager par un moyen quelconque celles que tourmentait le désir d'amour. Plus pitoyable, Jérôme de Monteux leur conseillait de manger des laitues et des conserves de nénuphar.

Bien plus humain encore et peut-être trop, le bon Laurent Joubert — seul de son opinion — estime qu'il vaut mieux permettre aux nourrices des satisfactions raisonnables plutôt que de les contraindre « de brusler à petit feu ». Le vieux maître sait qu'un avis aussi extraordinaire lui attirera autant d'ennemies que d'amies. « Grand merci, diront les nourrices, quand elles orront ceci, vous sçavez bien parler pour nous. Voilà une bonne recepte, nous l'exécuterons volontiers. Vous êtes un bon médecin. Dieu vous garde de tout mal. Et les maîtresses, au contraire, penseront que je suis amoureux des nourrices et que j'ayme à les caresser. »

Mais, malgré ce péril, Laurent Joubert n'écoute que sa conscience et ne redoute point d'exprimer son opinion, si subversive qu'elle ait pu paraître alors. Ainsi faisait-on au XVIe siècle..

SILHOUETTES MÉDICALES

FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DEMAIN

Dès sa jeunesse il était mondain. On colporte que pendant ses études médicales il était déjà bien vu des « princesses » tant du monde que du théâtre. Son physique, son charme, ses goûts de mondanité et d'art semblaient accréditer la légende. Ainsi lancé, il vole de succès en succès. Tous les mondes se l'arrachent. Il y développe sa séduction et la perfectionne. Malgré une vie mondaine intensive, il travaillait cependant. Il se créait ainsi une jolie situation scientifique et professionnelle, menant tout de front sans fatigue apparente: C'est déjà la preuve d'une sorte de supériorité physique et morale, si l'on peut dire. Dîners en ville, soirées, autres plaisirs variés et nombreux ne l'empêchaient pas de faire régulièrement son service et sa clientèle. Il savait utiliser au mieux une grande résistance physique doublée d'une certaine puissance intellectuelle. Il put ainsi jouir d'une vie double de labeur et de fêtes et la supporter allégrement.

En somme, malgré ses airs « artiste » et évaporés, il fut toujours pratique. D'aucuns chuchotaient : roublard. Mais il fit tant de jaloux ! Il sut se donner, disaient-ils, surtout les apparences de ce dédoublement qui lui valut une certaine renommée et quelque admiration. Au fond, il ne se prodiguait pas autant qu'il semblait. En tout cas, il poursuivit sa carrière, récoltant honneurs et titres à foison et remportant des succès de toutes sortes. Il gravit tous les échelons avec aisance et grâce et pour atteindre aux plus hautes situations scientifiques dans une apothéose mondaine.

A mesure qu'il avançait dans la vie, il ne semblait pas vieillir. Aussi il continua à s'agiter, mais en se ménageant de plus en plus. Dans une même soirée il fait ici et là de courtes apparitions et donne l'illusion d'être de toutes les fêtes, tout en rentrant tôt pour être le lendemain à l'heure exacte à son poste professionnel, sans trop de fatigue. Lorsqu'il avait à préparer un travail important, il disparaissait un certain temps, faisant des sortes de retraite. Il se retirait en province ; là il n'avait pas à subir la tyrannie des obligations de son monde. Dans son amabilité exquise, se dérober à une invitation lui eût semblé une incorrection protocolaire impossible et une sorte de déchéance. Honneur oblige ! A l'écart, tranquille dans son refuge, il pouvait produire à l'aise puis reparaître sur la scène et continuer à jouer son rôle. Il s'imaginait peut-être que tout ce manège était nécessaire pour se mettre mieux en valeur. D'ailleurs il y réussissait d'autant mieux que ses goûts l'y portaient naturellement. Et les gazettes continuaient de noter sa présence aux cérémonies sensationnelles de l'après-midi, comme aux premières, aux soirées, dîners de gala, etc.

Resté joli homme, toujours d'allure élégante et jeune, il persista à papillonner dans tous les milieux. Spontanément empressé et cajoleur auprès des femmes, il l'était aussi avec les hommes. Il n'y a pas que les succès féminins ! Des hommes aussi dépendent certaines faveurs et maints avantages de carrière. Malgré cette existence fatigante il ne semblait toujours pas vieillir. Du moins, il n'en paraissait rien. Il ne parlait pas de « dételer ». Le moral restait jeune aussi. Il était partout d'attaque et s'intéressait à tout. Jusqu'à la fin il tint bien son rôle sur les deux scènes.

SILHOUETTES MÉDICALES *(Suite)*

On ne connut pas en lui le vieux beau ni le maître vieilli. Il semblait immuable. Il devait le croire d'ailleurs et n'aurait jamais « avoué » même s'il s'était senti décliner. Il est tombé d'un coup, encore favorisé des dieux en cette brutale disparition. Sans doute il ne se serait jamais résigné à vieillir, et alors quelle tristesse !

Dr PIERRE MAUREL

(de la Bourboule).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA PROPAGANDE ANTICONCEPTIONNELLE ET L'ART MÉDICAL

Un récent jugement du tribunal correctionnel de la Seine vient de rendre des décisions nouvelles en matière de propagande anticonceptionnelle. Il a jugé que l'objet de la loi du 31 juillet 1920 étant la répression de la propagande anti-conceptionnelle, la vente peut être considérée comme un procédé de propagande, mais qu'elle ne peut être ainsi interprétée que si elle est accompagnée d'éléments extérieurs que la publicité répand par prospectus, par des annonces, des expositions en vitrine ou à l'étalage. La propagande peut encore résulter d'indications données par écrit ou verbalement à une clientèle ignorante de l'objet indiscutable des appareils vendus.

Cette nécessité d'une publicité ou tout au moins de conseils publics a pour résultat, d'après ce jugement, que la découverte dans le magasin d'un droguiste d'appareils anticonceptionnels ne peut donner lieu à l'application de la loi, alors surtout qu'ils peuvent être utilisés dans un but médical.

Ce jugement est en contradiction avec les arrêts de la Chambre criminelle rendus le 3 décembre 1925 (*Gaz. Pal.*, 1926-1-148) et le 10 décembre 1925 (*Gaz. Pal.*, 1926-1-194) ; ces arrêts décident, en effet, que la vente sans exposition, sans propagande d'appareils anticonceptionnels, constitue en soi un délit. Mais cette opinion de la Cour de cassation doit être elle-même tenue pour précaire, car les travaux préparatoires de la loi et son texte même semblent exiger, ainsi que le dit le jugement du tribunal de la Seine, que le prévenu ait agi dans un but de propagande et que, par conséquent, à la vente s'ajoute un élément de publicité nécessaire pour l'établissement du délit.

25-2**

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Le jugement du tribunal de la Seine dont nous venons de parler, rendu le 27 janvier 1926 (*Gaz. Pal.*, 2 mars 1926), décide encore que la provocation à l'avortement, prévue et punie par la loi du 31 juillet 1920 comme la propagande anticonceptionnelle, ne peut résulter de la vente d'appareils ou d'instruments qu'autant que cette vente est appuyée sur une publicité ou sur des indications précises faisant ressortir le but auquel les appareils incriminés sont destinés. Il en résulte que l'intermédiaire entre fabricant et détaillant ne tombe pas sous le coup de cette disposition, puisqu'en fait il ne propage pas dans le public l'emploi du moyen propre à pratiquer l'avortement.

Le jugement du tribunal est ainsi conçu :

« Attendu que Houdier, Berguerand et Devove sont poursuivis en vertu de la loi du 31 juillet 1920 pour avoir vendu et mis en vente dans un but de propagande anticonceptionnelle, des instruments ou objets propres à prévenir la grossesse ; que Devove est inculpé en outre d'avoir : 1° vendu ou mis en vente des objets ou instruments, sachant qu'ils étaient destinés à commettre le délit d'avortement ; 2° n'étant pas pharmacien, vendu des compositions ou préparations pharmaceutiques ;

« Sur le premier chef :

« Attendu que les appareils visés par la prévention consistent en préservatifs spéciaux dits « pessaires à chapeaux » ou «chapeaux de clowns», qui ont été découverts dans les magasins et ateliers des prévenus, et en un matériel servant à la fabrication desdits appareils trouvé chez Berguerand ;

« Attendu qu'il n'est pas contestable que les préservatifs saisis sont des appareils anticonceptionnels au premier chef, mais qu'il convient tout d'abord de remarquer que dans certaines circonstances des procédés propres à prévenir la grossesse peuvent être utilisés dans un but médical, en cas, par exemple, d'affection grave ou de vice de conformation ;

« Attendu, dès lors, que la vente d'instruments de ce genre ne saurait par elle seule constituer un acte illicite ;

« Attendu, au surplus, que l'objet de la loi du 31 juillet 1920 est la répression de la propagande anticonceptionnelle ; que la vente, il est vrai, peut être un procédé de propagande, mais à condition d'être accompagnée d'éléments extérieurs, tels que la publicité par prospectus, annonces, exposition en vitrine ou à l'étalage, ou encore des indications données soit par écrit, soit verbalement à une clientèle ignorante ou peu avertie ;

« Attendu qu'aucune circonstance de ce genre n'est relevée par la prévention ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Qu'en ce qui concerne spécialement Houdier, il a été trouvé au cours d'une perquisition dix-huit pessaires à chapeau dans un tiroir de sa boutique ; que le prévenu a déclaré que, depuis plus d'un an, il s'était abstenu de vendre des appareils de cette nature ; que le contraire n'a point été démontré ;

« Que Berguerand, chez qui il a été découvert quelques pessaires et un matériel de fabrication, et Devove, trouvé détenteur d'une certaine quantité de ces préservatifs, ne livrent qu'en gros à des pharmaciens ou herboristes, et ne se sont jamais livrés à une propagande quelconque en vue de répandre l'usage de ces appareils dans le public ;

« Sur le deuxième chef :

« Attendu que Devove est poursuivi en vertu de l'article 2 de la loi du 31 juillet 1920 pour avoir été trouvé détenteur de canules en os d'une longueur de $0^{m},22$ à $0^{m},25$; et avoir, par suite, commis le délit de provocation à l'avortement ;

« Attendu que pour les mêmes motifs que ceux plus haut incriminés il n'y a lieu de retenir contre lui ce chef de prévention ; que la provocation à l'avortement, comme la propagande anticonceptionnelle, ne peut résulter de la vente d'appareils ou d'instruments qu'autant que cette vente est assortie, soit de publicité, soit d'indications faisant ressortir le but auquel ces appareils sont destinés ;

« Attendu au surplus que Devove n'est qu'un intermédiaire entre fabricants et détaillants, qu'il n'a donc point propagé dans le public l'emploi de moyens propres à procurer l'avortement ; qu'en tout cas, aucun acte de ce genre n'a été relevé contre lui.

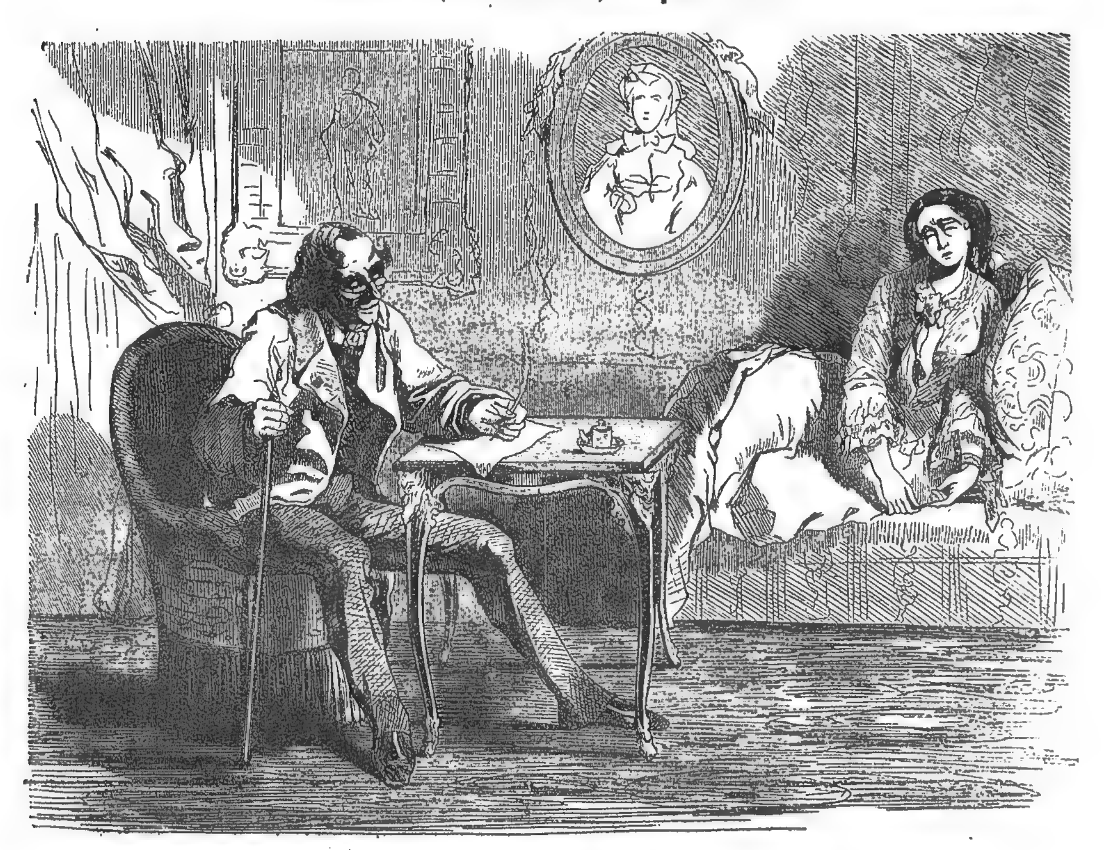
« Par ces motifs :

« Relaxe Devove, Houdier et Berguerand de la prévention de propagande anticonceptionnelle ;

« Relaxe Devove de la prévention de provocation à l'avortement. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DU MONDE, — par GIRIN.



Ainsi, madame, vous mangez, digérez et dormez bien? Allons, allons, soyez tranquille, nous allons vous ordonner quelque chose qui vous ôtera tout cela.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er juin 1926.

Propagande éducative d'hygiène sociale en France avec projections cinématographiques), avec l'assistance des membres de la Conférence sanitaire internationale.

Séance du 8 juin 1926.

Les abcès gangreneux du poumon d'origine bucco-pharyngée. — MM. SERGENT et BORDET apportent des observations cliniques qui tendent à établir l'origine buccale ou naso-pharyngée de certaines formes d'abcès gangreneux du poumon. Dans un cas, la complication pulmonaire survint à la suite d'une abrasion de cornet hypertrophiés, suivie de grosse hémorragie et d'infection rhino-pharyngée ; dans un autre cas, elle survint à la suite de l'ouverture d'une angine de Ludwig développée après une extraction dentaire.

Dans les 2 cas, l'intervention chirurgicale avait été pratiquée sous anesthésie générale ; cette circonstance paraît jouer un rôle déterminant de premier ordre ; en supprimant le réflexe d'expulsion, l'anesthésie générale favorise la pénétration dans les bronches de débris infectés. Elle fait de ces accidents pulmonaires des phénomènes analogues aux bronchopneumonies de déglutition, Ayant observé un cas où les mêmes accidents éclatèrent à la suite d'une myomectomie sous anesthésie générale. sans qu'à aucun moment la plaie fût infectée, les auteurs pensent que nombre de soi-disant embolies veineuses septiques post-opératoires sont, en réalité, des embolies bronchiques de déglutition favorisées par l'anesthésie générale. Ils se demandent si l'origine naso-pharyngée n'est pas la cause la plus fréquente des gangrènes pulmonaires et surtout des gangrènes lentes, à rechutes, dans lesquelles le rôle des spirochètes est indéniable. Les auteurs considèrent ces foyers putrides comme des abcès pulmonaires d'un type spécial ayant pour point de départ une broncho-alvéolite ulcéro-nécrosante, déterminée par les spirochètes et se compliquant secondairement, à la faveur de cette ulcération tenace, d'infection secondaire par les germes putrides.

M. BEZANÇON insiste sur le rôle de la tonsillectomie, même sous anesthésie locale, dans le développement des gangrènes pulmonaires. Mais dans 7 cas sur 12, il n'a pu mettre en évidence le mécanisme pathogénique de l'affection.

M. VINCENT insiste sur le rôle de l'inhalation et sur le facteur intestinal dans la production des gangrènes pulmonaires, car les spirochètes sont nombreux dans le tube digestif.

Rapport de la Commission des eaux minérales sur les travaux des stagiaires, par M. SIREDEY.

Discussion du rapport de M. Renault sur le livret de la mère.

Rapport sur les eaux minérales, par M. MEILLIÈRE.

Discussion du rapport de M. Labbé sur l'alcoolisme.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juin 1926.

A propos d'un cas de lèpre nerveuse. — MM. HUDELO, MOUZON et DUHAMEL présentent une femme atteinte de maladie de Hansen dont le début a été très brutal avec fièvre et éruption polymorphe. Dès le début, les symptômes nerveux furent intenses (anesthésie, parésie des membres supérieur et inférieur d'un côté). Sous l'influence d'un traitement par la collobiase de chalumoogra, il se produisit une amélioration impressionnante. A ce moment-là, on constate des signes très nets d'irritation du faisceau pyramidal (Babinski, clonus de la rotule) qui persistent encore actuellement.

M. JEANSELME n'a jamais vu de syndrome pyramidal dans la lèpre. Il remarque que cette malade ne présente ni amyotrophie ni impotence. Il n'y a pas eu de preuve bactériologique de la maladie de Hansen.

Syndrome hématologique particulier après injection d'arsénobenzol. — M. WIDAL et Mme BERTRAND-FONTAINE rapportent l'observation d'un homme de trente ans qui, à la suite d'une série d'injections de novarsénobenzol, présenta un syndrome hématologique complexe et grave.

L'anémie de type aplastique se chiffrait par 2 260 000 globules rouges à l'entrée, et s'aggrava jusqu'à atteindre le chiffre de 1 040 000.

Le syndrome purpurique se traduisait par des ecchymoses multiples, des épistaxis, un allongement du temps de saignement, une disparition presque complète des hématoblastes. Il s'intriguait avec un syndrome hémophilique attesté par les hémorragies provoquées, l'allongement considérable du temps de coagulation qui atteignait trente-six heures, se faisant selon le mode plasmatique, sans rétraction du caillot.

Enfin il existait à l'entrée un syndrome infectieux marqué par de la fièvre, des courbatures, et surtout une angine nécrotique avec adénopathies multiples, évoquant l'idée d'une leucémie aiguë. L'examen du sang montrait, malgré la leucopénie, une augmentation considérable du nombre des moyens mononucléaires, dont l'aspect s'apparentait à celui des cellules primordiales de la leucémie aiguë.

La guérison complète fut obtenue après deux transfusions de 250 centimètres cubes de sang citraté.

Cette observation vient confirmer la notion bien connue de la prédilection du toxique arsénobenzolique pour le système hématopoïétique. Elle montre de plus qu'une sidération massive de ce système est susceptible de se manifester par un tableau clinique comparable en plus d'un point à celui de la leucémie aiguë.

M. SÉZARY. — Les injections arsenicales n'empêchent pas le développement des fusospirilles dans la bouche.

Deux observations d'œdème pulmonaire infecté chez des cardiaques. — MM. CAUSSADE et A. TARDIEU rapportent deux observations très complètes qui démontrent que la fièvre, constatée chez certains cardiaques, s'explique par l'infection secondaire des œdèmes dits passifs. Ils décrivent les différentes phases évolutives du processus infectieux, à type d'œdème, greffé sur des poumons cardiaques. Aucun lien pathogénique ni clinique ne relie ces œdèmes infectieux, subaigus ou chroniques, aux infections pulmonaires aiguës (pneumonie, broncho-pneumonie, etc.) survenant parfois au cours de certaines cardiopathies. Le pronostic en est d'ailleurs tout différent, les œdèmes pulmonaires évoluant en quelques semaines, parfois même en plusieurs mois. L'atteinte du poumon cardiaque par le pnumocoque est une éventualité fré-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

quente au cours de l'asystolie. L'infection pulmonaire subaiguë n'est pas l'apanage du rétrécissement mitral, elle se manifeste au cours de l'évolution de la plupart des cardiopathies et semble davantage sous la dépendance du fléchissement ventriculaire gauche.

D'un point de vue pathogénique, il semble bien que l'infection secondaire des poumons cardiaques soit d'origine sanguine. Dans l'asystolie, il faut compter, dans certains cas tout au moins, avec l'infection des poumons'

Cholécystographie et tubage duodénal. — M. Feissly apporte le résultat des expériences qu'il a faites pour étudier l'évacuation de la vésicule biliaire sous l'influence de diverses substances, alimentaires ou médicamenteuses.

Il résulte de ces recherches que le repas de Boydon (crème et jaune d'œuf) paraît l'agent le plus actif de la contraction vésiculaire, et qu'il est de beaucoup supérieur aux substances employées jusqu'à maintenant.

La vésicule biliaire, rendue visible par l'épreuve du tétraïode, se vide entièrement en deux heures sous l'influence du repas de Boydon, ainsi qu'en font preuve les radiographies qui sont présentées, faites à intervalles réguliers après l'ingestion de ce repas.

Un cas d'ostéo-arthropathie hypertrophiante de P. Marie. — MM. Louis Ramond et Bascourret présentent un malade atteint de malformations hypertrophiantes des extrémités des quatre membres avec les ongles hippocratiques. Ils discutent à ce propos l'acromégalie, l'acheiromégalie et la podomégalie lépreuses, syringomyéliques et congénitales et concluent à l'existence d'une ostéo-arthropathie hypertrophiante non pneumique dont la cause reste indéterminée.

Malformations congénitales multiples du cœur avec atrésie tricuspidienne et rétrécissement de l'artère pulmonaire. Survie de dix-huit ans. — MM. Brulé et Gilbert-Dreyfus montrent un cœur atteint de malformations congénitales multiples. A l'examen de la pièce, il semble de prime abord n'exister qu'une seule cavité ventriculaire élargie et hypertrophiée ; le ventricule droit est réduit à l'état d'une simple fente verticale sculptée dans la paroi du ventricule gauche avec lequel il communique par un orifice étroit. On ne relève aucune trace de communication auriculo-ventriculaire droite : l'atrésie tricuspidienne est complète. L'artère pulmonaire est représentée par un conduit atrophié laissant à peine passage au stylet. Les deux oreillettes sont dilatées et réunies par un trou de Botal largement béant.

Cliniquement, on ne notait cependant qu'une cyanose congénitale, une dyspnée d'effort, des doigts hippocratiques, des dystrophies multiples et l'existence d'un souffle systolique intense dont le maximum siégeait à l'angle interne du deuxième espace intercostal gauche avec propagation en bande jusqu'au voisinage de la pointe. Il est remarquable que des lésions aussi accentuées aient permis une survie de dix-huit ans, au terme de laquelle la malade a été emportée par une tuberculose pulmonaire rapidement évolutive.

Un cas de tumeur cérébrale guérie par la radiothérapie. — MM. Coyon, Salomon, Willemin montrent une malade de quarante-deux ans présentant un syndrome d'hypertension intra-cranienne considérable (80 au manomètre de Claude) avec des signes oculaires (stase papillaire, hémorragies, grosse diminution du champ et de l'acuité visuels). Radiothérapie par trois foyers d'irradiation.

Dès la quatrième séance, grosse amélioration. Après la dixième, disparition complète de tous les symptômes fonctionnels et oculaires qui persiste depuis trois mois.

Cette action très favorable de l'irradiation sur une tumeur de siège inconnu, permet de croire à la nature gliomateuse de celle-ci et doit être rapprochée d'observations apportées sur l'action semblable de l'irradiation dans des cas de syringomyélite en rapport avec des tumeurs gliomateuses.

M. Dufour fait toutes réserves sur le diagnostic de tumeur cérébrale. L'hypertension seule peut donner un œdème papillaire marqué.

Syndrome d'hypertension intracranienne, sans signes de localisation et sans réaction méningée. Guérison par la radiothérapie profonde. — MM. André Cain, Solomon et Rachet rapportent que chez une femme de trente ans se développa un syndrome constitué par des vertiges, de la céphalée, des vomissements, de la stase papillaire. Il n'y avait pas de réaction méningée ni de signes de syphilis. Après un traitement inefficace par le cyanure de mercure, la radiothérapie profonde amena rapidement une régression complète des symptômes.

M. Pagniez. — Il existe des cas d'hypertension céphalo-rachidienne sans néoplasies : ce sont les méningites séreuses.

M. Coyon pense que c'est à cause de la nature gliomateuse de la tumeur diagnostiquée que les effets de la radiothérapie ont été satisfaisants.

Insuline et hypoglycémie. — M. Labbé a observé chez les diabétiques soignés depuis longtemps par l'insuline des accidents d'hypoglycémie anormaux arrêtés immédiatement par l'ingestion de glycose. Ils ne sont pas dus à une insuline hyperactive, mais à une sensibilisation de l'organisme. Il se produit vraisemblablement une amélioration du processus nutritif sous l'influence d'un traitement prolongé.

M. Baudoin insiste sur l'importance de la diplopie comme signe d'hypoglycémie ; quand on constate ce symptôme chez un malade traité par l'insuline, il faut diminuer la dose injectée ; un diabétique traité par l'insuline ne doit jamais être négligé au point de vue biologique. M. Baudoin a traité également par l'insuline des malades présentant un état anxieux, des névralgies faciales ; dans ces maladies, l'insuline est très bien supportée, à hautes doses, avec, souvent, un effet thérapeutique remarquable.

M. Labbé. — Malgré l'insuline, il faut toujours s'occuper du régime chez les diabétiques.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 juin 1926.

Torsion d'un utérus fibromateux. — M. Pouliquen (Brest) communique l'histoire d'une de ses malades chez qui il avait diagnostiqué un fibrome et conseillé l'abla-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tion et qui fut prise entre temps de phlébite du membre inférieur droit suivie d'embolie pulmonaire, puis d'une phlébite gauche, puis d'une rétention d'urine, en même temps que la masse abdominale devenait sensible. A l'intervention, on découvrit un fibrome occupant la fosse iliaque droite et dont le pédicule était tordu de 90° dans le sens des aiguilles d'une montre. La détorsion fut facile et permit de constater qu'il s'agissait en réalité d'une torsion du vagin. La guérison survint à la suite d'une hystérectomie subtotale.

Luxation isolée ouverte de l'extrémité inférieure du cubitus. — M. SCHWARTZ rapporte un travail de M. ROUSSEL (Marseille) : un homme de trente-huit ans, en mettant en marche une automobile, subit, la main en extension, un retour de manivelle. La lésion consista en une perforation des téguments de la face antérieure du poignet, par où faisait issue la tête du cubitus. Faute de radiographie, on ne put se rendre compte de l'existence probable d'autres lésions et on dut se contenter de faire une réduction, d'ailleurs aisée, suivie de fermeture primitive de la plaie cutanée et d'immobilisation.

Abcès amibiens multiples du foie. — M. SCHWARTZ analyse un autre important travail de M. ROUSSEL (Marseille) : un soldat français, atteint en Syrie de dysenterie, est d'abord traité par l'émétine, puis présente par la suite des accidents douloureux avec hypertrophie du foie, fièvre, amibes dans les selles. La ponction au niveau de la tumeur hépatique ramène du pus. La laparotomie découvre trois abcès bombant en avant et sans périhépatite. On les incise et au delà de leur cavité on en trouve deux autres plus profonds, qui sont également incisés. L'état s'améliore, la fièvre tombe, mais le foie reste gros et des ponctions pratiquées en arrière ramènent à nouveau du pus, d'où nouvelles incisions. Malgré l'amélioration, on découvre quelque temps après un dernier abcès qu'on doit inciser par voie transpleurale. Depuis, la cicatrisation est complète et l'état général s'est tout à fait relevé. Cette intéressante observation est l'occasion pour le rapporteur de discuter l'action de l'émétine et il conclut, d'après l'importante statistique rassemblée par l'auteur (48 cas), qu'il faut associer l'acte chirurgical au traitement par l'émétine.

Invagination iléo-cæcale. — M. MOUCHET, de la part de M. DERVAUD (Saint-Omer), communique deux belles observations d'invaginations iléo-cæcales opérées et guéries, et souligne parmi les conclusions de l'auteur deux points particuliers : d'une part, l'importance séméiologique des coliques douloureuses chez le nourrisson ou le jeune enfant à forme de crises paroxystiques et, d'autre part, la fréquence relative de la sédation spontanée des symptômes, ce qui équivaut à une désinvagination naturelle. Il s'agit là de véritables formes abortives, mais M. Mouchet, sans les nier, croit qu'elles sont relativement très rares. Il insiste en terminant sur l'importance du toucher rectal, d'usage trop peu répandu et pourtant d'une incontestable utilité pour découvrir les mucosités sanguinolentes demeurées à l'intérieur du tube intestinal.

M. OMBRÉDANNE insiste sur l'importance de l'hémorragie intestinale, qui est pour lui à la base même du diagnostic, et il estime qu'on ne peut absolument pas s'en passer, faute de quoi on serait porté à opérer trop souvent en cas de syndromes douloureux abdominaux chez le nourrisson où les autres signes n'ont rien de caractéristique.

M. GERNEZ a observé plusieurs cas d'invaginations dans la seconde enfance et a été frappé par l'acuité tout à fait spéciale des douleurs dans de tels cas.

M. BRÉCHOT a observé un cas de désinvagination spontanée, bien reconnaissable à l'aspect œdémateux des tuniques et les autres caractères anatomo-pathologiques au cours de l'intervention.

M. MATHIEU estime qu'il y a moyen de faire le diagnostic en dehors de l'hémorragie et qu'il y a lieu d'intervenir dans ces cas. Il en a eu plusieurs exemples dans sa pratique.

Fractures de l'humérus avec paralysie radiale immédiate. — M. SCHWARTZ, en conclusion de la discussion qu'il a ouverte sur ce sujet, rappelle ses propositions, à savoir : la paralysie radiale au cours d'une fracture de l'humérus est plus souvent une contusion et guérit spontanément. D'autre part, en cas de lésion plus importante du nerf, deux, trois ou quatre mois de retard apportés à la suture ne sont pas préjudiciables à la régénération du nerf. Quand on doit opérer, en raison de la persistance des symptômes nerveux, il vaut mieux, au point de vue des commodités techniques, opérer sur un foyer de fracture consolidé qu'au sein d'une fracture récente. Enfin il reconnaît que s'il existe des symptômes permettant, selon toute vraisemblabnce, de conclure à l'enclavement du nerf, il vaut mieux intervenir d'emblée et il insiste sur ce que le diagnostic entre la contusion et l'enclavement, s'il est possible cliniquement dans certains cas, ne peut être fait grâce à l'examen électrique, car les signes de paralysie complète peuvent être dus à une simple contusion.

M. DUJARIER proteste contre ces conclusions et trouve dangereux d'attendre. Le diagnostic est presque toujours douteux et le traitement gagnera à être précoce.

Discussion sur le traitement des fractures ouvertes. — M. FREDET vient à son tour se déclarer ennemi résolu de l'ostéosynthèse des fractures compliquées. A son avis, l'ostéosynthèse n'est légitime que grâce à une asepsie absolue ; cette asepsie n'est *jamais* complètement réalisable, quel que soit le soin que l'on prenne à nettoyer un foyer de fracture compliquée. En face des très beaux résultats qu'il obtient en série dans l'ostéosynthèse des fractures fermées, il expose un des rares cas de fracture ouverte qu'il ait suturé et qui a d'ailleurs eu des suites malheureuses. A son avis, la conduite la meilleure consiste en la succession des temps suivants : désinfection immédiate et aussi complète que possible de la fracture, fermeture secondaire du foyer au bout de quelques jours, quand le danger de suppuration a disparu ; après un nouveau délai de quelques jours, et si la suture a tenu, faire l'ostéosynthèse comme en présence d'une fracture fermée.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 juin 1926.

Sur la cuti-réaction tuberculinique au cours de la rougeole et de la rubéole. — MM. ROBERT DEBRÉ et K. PAPP. — L'anergie tuberculinique peut se prolonger plusieurs

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

semaines ou plusieurs mois après la rougeole, alors qu'elle doit normalement réapparaître avant la fin de la semaine qui suit le début de l'éruption. Dans les rougeoles bénignes, les cuti-réactions peuvent rester positives, et inversement elles peuvent devenir négatives dans les rubéoles sévères ; la cuti-réaction à la tuberculine ne peut donc servir de moyen au diagnostic entre ces deux affections. L'intensité et la gravité de la rougeole jouent un rôle beaucoup plus important sur l'allergie tuberculinique décelée par la réaction de von Pirquet que l'existence ou l'absence du caractère évolutif de la tuberculose. La répétition quotidienne des épreuves de Pirquet augmente progressivement la faculté de réagir à la tuberculine.

Action thérapeutique du tellure dans la syphilis expérimentale. — MM. LEVADITI et NICOLAU, en collaboration avec M. GALLOWAY et Mlle MANIN constatent que le tellure-élément en suspension glucosée et les composés telluriques insolubles (oxydes, biodure, iodoquinate) exercent une action curative profonde et durable sur la syphilis expérimentale du lapin, l'élimination du médicament étant lente et fort prolongée. Les dérivés toxiques sont trop toxiques pour pouvoir être employés à dose efficace. L'action de tellure semble être identique à celle du bismuth.

Réserves alcalines au cours de la grossesse. — MM. M. LABBÉ et MOUZAFFER-CHEVKI montrent que dans la grossesse normale, il y a une diminution inconstante et légère de la réserve alcaline sans cétose ; dans la grossesse compliquée de crises de vomissements incoercibles, il existe une acidose avec cétose qu'ils attribuent à une insuffisance hépatique.

Teneur en matières protéiques et en sels du sérum des chevaux préalablement saignés. — M. BROCQ-ROUSSEU montre que de la première à la dernière saignée, les matières protéiques diminuent de 30 p. 100 tandis que les sels augmentent.

Indice de courbure et coefficients d'homogénéité des spirochètes bronchiques. — MM. G. DELAMARE et ACHITONI trouvent que les spires hautes et serrées ne constituent pas une caractéristique fondamentale des spirochètes bronchiques. Les formes détendues à spires lâches sont fréquentes et cet argument est à considérer dans l'assimilation de *S. bronchialis* à *S. Vincenti*.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 mars 1926.

Facteur oxydant et nutrition des tuberculeux. — M. R. LECOQ, à l'occasion de la communication récente de MM. Pissavy et Monceaux, fixe quelques points de priorité insuffisamment mis en lumière.

L'idée d'un ralentissement de la nutrition des tuberculeux remonte bien au delà des travaux de R. Monceaux ; elle fut défendue en particulier par Bouchard et Carton. Il appartient à R. Monceaux d'avoir donné la preuve de ces phénomènes et d'en avoir précisé le processus par les investigations du laboratoire.

Frappé de l'analogie qui existe entre la diminution des oxydations internes tant chez les tuberculeux que dans l'avitaminose B, R. Lecoq, en 1924, recommande l'emploi des vitamines B (aujourd'hui B + D) comme modificateurs de la nutrition des tuberculeux. Il entreprit de démontrer leur action, avec Monceaux, et utilisa à cet effet le germe de blé et la levure. Le germe de blé se montra peu actif ; les extraits de levure donnèrent au contraire des résultats satisfaisants. Quoique ces faits n'aient pas été publiés, il y a lieu d'en retenir l'antériorité.

Le facteur oxydant nécessaire aux tuberculeux semble de nature vitaminique connue ; il n'apparaît donc pas comme très utile d'encombrer la littérature d'une nouvelle désignation.

Le choix de la levure paraît avoir une grande importance.

Les applications thérapeutiques de l'acide acétylcrésotinique-ortho. — MM. G. CARRIÈRE et EV. GÉRARD, professeurs à la Faculté de médecine de Lille, ont étudié l'acide *acétylorthocrésotinique*, homologue supérieur de l'acide acétylacétique ou aspirine. Après en avoir donné la composition et la fabrication, les auteurs exposent les avantages thérapeutiques de ce produit (appelé par eux *Diapirine*.

Emploi : Traitement des douleurs et de l'insomnie douloureuse chez des malades chroniques tels que rhumatisants et bacillaires ; des névralgies (migraines, douleurs pelviennes et dysménorrhée, névralgie du trijumeau).

Doses : En cachets dosés à 0gr,50, de 0gr,50 à 2 grammes en vingt-quatre heures ; faible toxicité (6 à 8 grammes peuvent être admis sans intoxication).

Être prudent, cependant, chez les malades atteints de néphrite (comme pour le salicylate).

La médication sérum-collargol associés dans le traitement de l'anasarque du cheval. — M. J. COCU signale l'avantage de ne pas se contenter du seul sérum de Marmoreck contre cette redoutable affection et apporte d'intéressantes communications sur les bienfaits des injections endoveineuses formées de 20 centimètres cubes de collargol à 1 p. 100.

Remarques sur l'action diurétique de la quinidine. — M. RAOUL LABBÉ nous fait connaître qu'en plus de son pouvoir régulateur sur le rythme cardiaque, la quinidine semble posséder l'action diurétique.

L'auteur relate quatre observations où quelques comprimés de sulfate de quinidine prescrit à la dose de deux par jour déterminèrent rapidement (un à sept jours) de la polyurie avec ténesme ; la cessation du médicament l'arrêta immédiatement. Il s'agissait de vieillards, et l'auteur espère que d'autres observations corroboreront ses observations, donnant à ce médicament précieux des indications nouvelles.

MM. LAEMMER fait remarquer que, soignant des paludéens, il a souvent constaté à la suite d'ingestion de quinine une diurèse plus abondante que d'ordinaire, mais peut-être ne s'agit-il que d'une diurèse par irritation de l'épithélium rénal ou d'une diurèse facticé secondaire à la crise, sans relation avec la quinine.

M. DESESQUELLE insiste pour que la quinidine soit utilisée par exemple dans des cas de néphrite chronique, afin de constater si réellement il existe une action diurétique véritable.

MARCEL LAEMMER.

REVUE DES THÈSES

L'acétylarsan dans le traitement de la syphilis nerveuse, par M. le Dr Martin (*Thèse de Lyon*, 1925).

Dans un récent travail (*Recherches sur la fixation et l'élimination de l'acétylarsan*, Thèse de doctorat en pharmacie, Lyon 1925), Thoral a montré que l'acétylarsan est doué d'un neurotropisme supérieur à celui des autres arsenicaux utilisés dans la thérapeutique antisyphilitique (arsénobenzènes, tryparsamide). Il était donc tout indiqué d'étudier son action sur les manifestations nerveuses de la syphilis. L'auteur s'y est employé dans les services des Drs Lépine, Bard, Froment, Bériel et Devic.

Il relate une série d'observations cliniques très minutieusement relevées et classées en trois groupes principaux : lésions méningées, lésions myélo-encéphaliques, tabes.

L'auteur a obtenu de grosses améliorations dans des cas de méningites syphilitiques hémorragiques et d'hémiplégies prises tout au début. Sur les lésions diffuses l'acétylarsan a une action plus lente ; lorsque le processus dégénératif est déjà avancé, s'il n'est plus question de guérison on note par contre, à l'actif de l'acétylarsan, une influence eutrophique très nette et une amélioration des symptômes subjectifs.

Le traitement comporte en général l'administration de 12 grammes d'acétylarsan en 16 injections de $0^{gr},75$ chacune (3 centimètres cubes de solution). L'acétylarsan s'éliminant très rapidement (l'arsenic apparaît en effet dans les urines huit à dix minutes après l'injection et on n'en trouve plus de traces vingt-quatre ou trente-six heures après), il est possible de multiplier les séries d'injections, ce qui est précieux dans une maladie à allure chronique et à évolution prolongée. L'auteur confirme de plus toutes les publications antérieures en ce qui concerne l'indolence complète des injections sous-cutanées ou intramusculaires, la parfaite tolérance locale ou générale et l'extrême facilité d'emploi.

Il est à retenir de cet intéressant travail que, par son absence de réaction sur le liquide céphalo-rachidien normal, son activité sur les manifestations cytologiques, son pouvoir de fixation sur les centres nerveux, sa parfaite tolérance et son emploi remarquablement facile, l'acétylarsan constitue dans le traitement de la neuro-syphilis un médicament d'une haute portée pratique.

Réserve alcaline et P_H sanguin dans l'acidose diabétique (Welcker, *Thèse de Paris*, Jouve édit.).

La double mesure de l'acidité ionique (P_H) et de la réserve alcaline (teneur en bicarbonates) du plasma constitue, à l'heure actuelle, le meilleur procédé permettant d'apprécier l'intensité d'une acidose quelconque. En clinique, ces deux déterminations sont particulièrement indiquées pour suivre l'évolution de l'acidose diabétique.

Après avoir résumé les faits physico-chimiques et physio-pathologiques qui constituent la base de la conception moderne de l'acidose, l'auteur décrit les méthodes de Van Slyke et de Cullen qui donnent très rapidement le niveau de la réserve alcaline et le P_H sanguin d'un malade. Il expose ensuite les indications fournies par la recherche de ces indices chez douze diabétiques graves et les compare à celles que lui aurait données le simple dosage des corps acétoniques urinaires.

Des faits rapportés, il ressort que la recherche de la réserve alcaline et du P_H sanguin chez les diabétiques graves est une méthode d'investigation qui mérite d'être généralisée, car elle est susceptible d'apporter au clinicien des renseignements très utiles pour établir le pronostic et diriger le traitement, surtout à l'approche du coma. La méthode paraît d'autant plus avantageuse qu'elle est à la fois précise et rapide.

Contribution à l'étude des contre-indications d'ordre rénal pour l'emploi de l'ouabaïne chez les cardiaques, par le Dr Édouard Bizette, *Thèse de Paris*, 1925.

Le Dr Bizette a montré que ce précieux médicament exerce une influence salutaire sur l'albuminurie des cardiaques, dont elle abaisse le taux dans tous les cas ; et que cette diminution de l'albuminurie est souvent totale et définitive pour les cardiaques ne présentant que de l'imperméabilité rénale passagère. Les essais tentés sur des cas de néphrite chronique l'ont amené à conclure que, sous l'action du glucoside, l'albuminurie disparaît presque totalement, mais d'une façon moins durable, et qu'en définitive on peut, semble-t-il, rapporter sa diminution et la durée de celle-ci au degré d'intensité des lésions rénales. Le résultat est encore aussi net, mais tout à fait transitoire, dans les néphrites syphilitiques à grosse albuminurie.

Cette influence heureuse de l'ouabaïne Arnaud a conduit le Dr Bizette à comparer l'action de la digitale avec celle de l'ouabaïne sur l'élément pathologique « albumine ». Les résultats obtenus lui ont permis de conclure que la digitale ne peut agir que sur l'albuminurie des faux cardio-rénaux, mais qu'elle reste sans effet sur l'albuminurie de la néphrite chronique.

Parallèlement à l'étude de cette action remarquable de l'ouabaïne, il a été fait des essais de ce médicament sur la rétention azotée qui l'ont conduit à ne pas considérer l'azotémie comme une contre-indication à l'emploi du glucoside. Aucun trouble n'est constaté ; bien mieux, la diurèse est provoquée et la tension artérielle diastolique subit un abaissement plus ou moins accentué.

Le Dr Bizette conclut que l'albuminurie ne représente donc pas une contre-indication à l'emploi de l'ouabaïne, mais qu'on doit manier ce médicament avec prudence, et il indique la posologie suivante qu'il a toujours employée, sans avoir à signaler le moindre accident, concurremment au régime approprié : le régime lacté.

Le premier jour, injecter par voie intraveineuse la dose d'un huitième de milligramme, les trois jours suivants un quart de milligramme *pro die*.

Le sixième jour, atteindre la dose d'un demi-milligramme, le malade ayant été, la veille, privé du médicament. Veiller à bien faire le mélange sang et ouabaïne qui devra être ensuite poussé très lentement dans la veine.

Il a également utilisé l'ouabaïne Arnaud *per os* en employant la solubaïne (solution au millième d'ouabaïne Arnaud), la seule dont il se soit servi pour ses recherches, et qui fut donnée à la dose de XL gouttes par jour pendant quatre à six jours avec des résultats aussi concluants.

TRAITÉ DE GYNÉCOLOGIE

Par E. FORGUE — Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. et G. MASSABUAU — Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

2e *édition*, 1926, 1 vol. gr. in-8 de 950 pages, avec 300 figures *(paraîtra en Octobre)*.

PRÉCIS D'OBSTÉTRIQUE

Par le Docteur FABRE
Professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

4e *édition*, 1924, 2 vol. petit in-8 de 813 pages, avec 507 figures........ 40 fr.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE

Par C. JEANNIN
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

2e *édition*, 1922, 1 vol. in-8 de 428 pages, avec 173 figures........ 25 fr.

THÉRAPEUTIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Par le Docteur GUÉNIOT
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

2e *édition*, 1922, 1 vol. in-8 de 444 pages, avec 152 figures........ 30 fr.

Manuel Complet des Sages-Femmes, par le Dr GRENIER 1 vol. in-18 avec figures.
Tome I. — ANATOMIE PHYSIOLOGIE ET PATHOLOGIE GÉNÉRALE. *1er examen*. 1 vol. in-18 avec figures. 18 fr.
Tome II. — ACCOUCHEMENT NORMAL. *2e examen*. 1 vol. in-18 avec figures.
Tome III. — ACCOUCHEMENT PATHOLOGIQUE. *2e examen* 1 vol. in-18 avec figures.
Tome IV. — NOUVELLES ACCOUCHÉES ET NOUVEAU-NÉS. *2e examen*. 1 vol. in-18 avec figures.

Maladies des Organes Génitaux de la Femme, par le Dr A. SIREDEY, Médecin des hôpitaux de Paris, *Nouvelle édition*, 1924 1 vol. gr. in-8 de 350 pages avec 40 figures, broché........ 24 fr.
Cartonné........ 34 fr.

Guide pratique de l'Accoucheur et de la Sage-Femme, par L. PENARD et ABELIN. 10e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 701 pages avec 229 figures........ 16 fr.

Atlas-Manuel d'Obstétrique, par le professeur SCHAEFFER et le Dr POTOCKI, professeur agrégé et accoucheur des hôpitaux de Paris. Préface par le professeur PINARD. 1901, 1 vol. in 16 de 472 p., avec 55 pl. col. et 18 pl. noires, relié........ 50 fr.

Tableaux synoptiques d'Obstétrique, par les Drs SAULIEU et LEBIEF. 1900, 1 vol. gr. in-8 de 224 pages, avec 200 photographies et 114 figures, cartonné........ 20 fr.

Précis élémentaire d'Obstétrique sous forme de demandes et de réponses, par le Dr C. GIRARD, professeur départemental d'accouchement. *Nouvelle édition*. 1914, 1 vol. in-18 de 513 pages avec 68 figures........ 10 fr.

Atlas-Manuel de Gynécologie, par le professeur SCHAEFFER et le Dr J. BOUGLÉ, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1903, 1 vol. in-16 de 333 pages, avec 90 planches coloriées, relié........ 50 fr.

Atlas-Manuel de Technique Gynécologique, par le professeur SCHAEFFER, le professeur P. SEGOND et le Dr LENOIR. 1905, 1 vol. in-16 de 122 pages, avec 42 planches coloriées, relié........ 50 fr.

Consultations de Gynécologie, par le Dr DE ROUVILLE, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier. Préface du Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. 1902, 1 vol. in-8 de 247 pages, avec 72 figures noires et coloriées........ 12 fr.

Aide-mémoire de Gynécologie, par le Dr Paul LEFERT. 1900, 1 vol. in-18 de 276 pages........ 10 fr.

Aide-mémoire d'Accouchements, par LEFERT. 3e *édition*, par PERDRIZET, 1923, 1 vol. in-18 de 286 pages. 10 fr.

Le Diagnostic de la grossesse, par le Dr BOUCHACOURT. 1916, 1 vol. in-16 de 287 pages, avec fig... 7 fr.

Traité des Maladies de la Grossesse et des Suites de Couches, par le Dr VINAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1894, 1 vol. gr. in-8 de 836 pages, avec 71 figures........ 30 fr.

Les Malformations des Organes génitaux internes de la femme, par le Dr PAMBOUKIS. 1920, 1 vol. grand in-8 avec figures........ 16 fr.

Les Auto-Intoxications de la Grossesse, par le Dr BOUFFE DE SAINT-BLAISE, accoucheur des hôpitaux de Paris. 1899. 1 vol. in-16 de 96 pages........ 3 fr. 50

Les Médications nouvelles en Obstétrique, par le Dr G. KEIM, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1908, 1 vol. in-16 de 84 pages........ 3 fr. 50

AJOUTER POUR FRAIS D'ENVOI, FRANCE, 15 P. 100. ÉTRANGER 20 P. 100

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA. — Substances extractives de l'ovaire, à action différenciée et antagoniste, l'une activant la fonction menstruelle, l'autre la restreignant.

INDICATIONS. — **Agomensine** : Aménorrhée, règles rares, difficiles, peu abondantes, troubles de la ménopause et de la castration, hypoplasie glandulaire. — **Sistomensine** : Règles profuses, trop fréquentes, de trop longue durée, dysménorrhée non lésionnelle. Formes injectables dans les cas rebelles.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

ANDROSTINE CIBA (Extrait complémentaire). — Hormone hétérologue issue de la lignée spermatogénétique. Action neutralisatrice dans l'hyperovarie, les troubles de la puberté et de la ménopause. Peut se formuler en association avec l'agomensine ou la sistomensine, suivant le cas.

INDICATIONS. — Aménorrhée, troubles de la ménopause, hypersthénie génitale.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

CÉTRAROSE GIGON. — Spécifique contre le vomissement, analgésique gastrique vomissements de la grossesse.

Laboratoire du Dr André Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

ENDOCRISINES. — **Ovaire** (Cachets, comprimés, solutions injectables). — Toutes les indications de l'opothérapie ovarienne.

Solutions injectables de lobe supérieur d'hypophyse en ampoules de 2 centimètres cubes correspondant à un demi-lobe d'hypophyse par centimètre cube (spécialement destinées à l'usage obstétrical).

Fournier, 26, boulevard de l'Hôpital, Paris.

HÉMYPNAL CIBA. — Médicament particulièrement propre à l'analgésie obstétricale et gynécologique. Efficace et sans danger, permet l'accouchement indolore dans 80 p. 100 des cas. Facilite considérablement les interventions de la région lombo-pelvienne.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique, assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

NITIUM BUISSON (Bromure de radium suractivé). — Crayon. — Ovule. — Pommade.

Métrites chroniques. Vaginites. Bartholinites (communications du Dr Lacapère).

Etablissements Albert Buisson, 157, rue de Sèvres, Paris (XVe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

SEPTICÉMINE. — Préventif et curatif des infections *post partum* et *post abortum*.

Préventif. — Accouchements longs et laborieux, poche des eaux rompue prématurément : injecter 4 centimètres cubes au cours du travail et pendant les trois premiers jours des suites de couches.

Curatif. — Injecter 4 à 12 centimètres cubes en une ou plusieurs fois, intraveineux ou intramusculaires suivant l'intensité de l'infection.

Laboratoire Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Anesthésie obstétricale, gynécologique, chirurgicale. Remplace les anesthésiques généraux et complète l'anesthésie régionale et rachidienne. Injections endoveineuses ou intramusculaires et voie buccale (le plus maniable des hypnotiques). Ampoules et Gouttes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TABLETTES ZEVA. — Extraits secs : hydrastis, hamamélis, viburnum, bourdaine, etc.

INDICATIONS. — Troubles menstruels, puberté, ménopause, suites d'ovariotomie, varices, hémorroïdes.

DOSE. — 2 à 5 tablettes par jour, quinze à vingt jours par mois.

Toutes pharmacies. Laboratoire H. Cluzel, 60, cours Emile-Zola, à Lyon-Villeurbanne.

VASOLAXINE. — Huile de paraffine spécialement rectifiée ; convient particulièrement pour traiter la constipation des femmes en couches.

Fournier, 26, boulevard de l'Hopital, Paris.

NOUVELLES

VIIIe Congrès de la natalité (Paris, 23 au 26 septembre 1926). — Le VIIIe Congrès national de la natalité se tiendra à Paris du 23 au 26 septembre 1926 sous la présidence de M. Auguste Isaac, président du conseil supérieur de la natalité.

L'importance de ce Congrès n'est plus à démontrer, car, depuis le premier Congrès tenu à Nancy en 1919, chaque année ce Congrès de la natalité recrute de nombreux adhérents et des travaux importants y sont chaque année présentés. Voici le programme provisoire des travaux principaux :

M. Pernot : Les intérêts de la famille dans la loi sur les assurances sociales.

M. J. Barthélémy : L'État héritier.

M. Lacan : La réforme du Code civil en matière de séduction.

M. Vieuille : Les primes départementales et communales à la natalité.

M. Bourdon : La loi militaire et les familles nombreuses.

M. Olchanski : La francisation des jeunes familles étrangères.

M. le Dr Lécuyer : Un point de la réforme successorale.

M. Rossignol : L'influence des fléaux sociaux sur la longévité humaine.

M. Vieuille : Le mouvement de la population en Europe.

M. le Dr Lécuyer : L'enseignement de la démographie à l'école.

M. Risler : L'œuvre des offices d'habitation à bon marché.

M. le Dr Jean Ferrand : La lutte contre la mortalité du premier âge.

M. Watine : L'habitation familiale autour des villes.

M. Théodore : La mortalité française et ses rapports avec l'âge moyen de la population.

Un appel aux syndicats médicaux de France. — Trois années se sont écoulées depuis l'époque (mai 1923) où l'Union nationale des associations d'étudiants de France, réunie en congrès annuel à Clermont-Ferrand, acceptait et faisait sien le vœu présenté par la section de médecine de l'A. de Paris, portant la création du « Sanatorium des étudiants ».

Les étapes se sont succédé rapidement. 1923 : établissement des plans et devis, recherche d'un emplacement; constitution d'un comité de patronage. 1924 : approbation du projet par le ministère de l'Hygiène qui nous accorde une subvention égale à la moitié du montant total des devis, recherche d'un emplacement, début des travaux, posé de la première pierre (26 octobre): 1925 : reconnaissance d'utilité publique (23 mai), visite du président de la République sur nos chantiers (4 août). 1926 : les travaux sont poussés activement. Nous avons l'espoir que 1927 verra l'œuvre achevée.

Le Sanatorium des étudiants s'édifie dans les Alpes Dauphinoises, à Saint-Hilaire-du-Touvet (1 150 mètres d'altitude), à proximité de Grenoble. A ses côtés s'achève le sanatorium de l'Association métallurgique et minière (150 lits) et commençent les premiers travaux du Sanatorium du Rhône (700 lits) ; d'autres établissements encore sont en projet.

La station de Saint-Hilaire-du-Touvet constituera le centre sanatorial le plus important de France. Muni de procédés de cure et de recherches les plus perfectionnés, il sera l'organisme le plus puissant créé jusqu'à ce jour pour lutter contre la tuberculose.

Le Sanatorium des étudiants n'en constituera pas la partie la moins originale ; 125 étudiants, 25 étudiantes pourront y être soignés, ces dernières dans un pavillon spécial.

En même temps qu'un établissement de cure, le Sanatorium des étudiants sera un établissement d'enseignement, où chacun, selon ses forces, pourra trouver les moyens de travailler et de ne pas interrompre ses études ; une vaste bibliothèque, des laboratoires importants sont prévus. Les étudiants en médecine trouveront dans les établissements voisins l'enseignement des maîtres. Des cours, des conférences seront organisés.

Le Sanatorium des étudiants ne se gérera pas par lui-même. Les trois établissements cités seront placés sous une gestion économique unique, chacun d'eux gardant évidemment toute initiative concernant sa vie intérieure. C'est une garantie considérable pour l'avenir.

Les étudiants fortunés assureront eux-mêmes leurs frais d'hospitalisation. Pour les autres, l'Union nationale interviendra par la création d'une caisse d'assistance à la constitution de laquelle elle s'emploie déjà ; certaines collectivités (départements, communes, conseils d'université, écoles, etc.) prendront à leur charge les frais de séjour de certains de ces étudiants. Enfin, l'assurance contre les risques professionnels du personnel médical des hôpitaux, demandée pour la première fois en 1922 par l'Union nationale, permettra l'hospitalisation des étudiants en médecine ayant contracté la tuberculose dans leur service.

Telle est l'œuvre rapidement définie. Mais une telle tâche n'a pu être entreprise et ne sera menée à bien qu'autant que l'Union nationale trouvera des crédits suffisants. Ne disposant par elle-même d'aucune ressource, c'est en s'adressant à la générosité publique qu'elle a pu jusqu'à ce jour constituer un fonds de 3 millions et demi. La construction en montagne est extrêmement onéreuse : la saison d'hiver et les intempéries lui sont préjudiciables, la main-d'œuvre s'y recrute difficilement, les matériaux y accèdent non sans risques et perte de temps.

IL MANQUE UN MILLION

Je ne veux pas citer tous les efforts tentés sur tous les points de France pour nous venir en aide. Mais je ne puis omettre de signaler l'intervention si généreuse et confraternelle de tous les journaux et de la Presse médicale en particulier.

Nous leur demandons de transmettre cet appel aux syndicats médicaux de France, qui, à plusieurs titres, sont intéressés à l'achèvement de notre œuvre : lutte contre la tuberculose en général, aide aux étudiants, et en particulier aux étudiants en médecine plus fréquemment atteints. Il y a là aussi l'occasion d'un geste confraternel que les syndicats médicaux accompliront sans hésiter. Nous leur demandons d'apporter leur contribution. Nous savons qu'ils ne sont pas riches pour la plupart. Mais les dons les plus touchants n'ont pas toujours été les plus importants. Qu'ils suivent l'exemple déjà donné par certains de leurs confrères (Grenoble, Corbeil, Versailles, Fougères, Dijon, Beaune, Semur, etc.),

NOUVELLES *(Suite)*

qu'ils interviennent ensuite individuellement auprès de chacun de leurs membres pour les engager à nous aider. Que chaque médecin songe qu'un jour peut-être, le Sanatorium des étudiants, en arrachant à la tuberculose un être cher, un enfant, lui aura épargné la plus grande douleur de sa vie.

Car le Sanatorium des étudiants est à la fois œuvre médicale et œuvre d'humanité.

D[r] AMABERT,
Médecin des hopitaux de Grenoble.

Membre donateur : 500 à 5 000 francs ; membre bienfaiteur : 5 001 à 20 000 francs ; membre fondateur (création d'un lit) : à partir de 20 000 francs.

Tous les envois de fonds doivent être faits à l'adresse du trésorier de l'œuvre, M. Guy, receveur de l'Académie de Grenoble (C. C. P. Lyon, 188-37). Pour tous renseignements complémentaires et demande d'envoi d'une brochure détaillée, s'adresser au D[r] Crouzat, 1, rue Pierre-Curie, Paris (V[e]).

Journées médicales de Paris. — L'organisation matérielle des Journées médicales parisiennes est réglée de la façon suivante :

I. *Adhésion aux Journées médicales.* — L'adhésion donne droit : 1° à participer à toutes les démonstrations cliniques ou conférences faites dans les hôpitaux ou au Grand Palais ; 2° à l'entrée permanente à l'Exposition qui se tiendra au Grand Palais ; 3° au volume-programme des Journées médicales ; 4° au numéro spécial que la *Revue médicale française* consacrera aux comptes rendus des Journées médicales de Paris ; 5° si l'autorisation en est accordée, à une tombola gratuite comprenant plusieurs lots dont au moins une automobile ; 6° à assister gratuitement à une représentation théâtrale à l'Opéra, dans la limite des places disponibles ; l'Opéra sera occupé en entier par les adhérents des Journées médicales et les places seront distribuées dans l'ordre d'inscription. Si le nombre d'inscrits dépasse les disponibilités de l'Opéra, des places dans d'autres théâtres seront distribuées ; 7° à assister à une ou plusieurs réceptions officielles ; 8° à assister à prix réduit à une ou plusieurs excursions ; 9° visite aux stations hydrominérales dans des conditions très avantageuses (réduction sur les tarifs de chemin de fer, réceptions, excursions, logement et nourriture soit gratuitement, soit à des prix très réduits); Nombre limité de places ; 10° pour les dames : entrée permanente à l'exposition, excursion dans Paris, soirée théâtrale, réception-thé chez un ou plusieurs grands couturiers (la maison Drecoll a accepté), conférences, etc.

Les prix d'adhésion aux Journées ont été fixés à : 50 francs pour les médecins participant aux Journées médicales de Paris ; 20 francs pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine ; 20 francs pour les femmes ou enfants des membres des Journées médicales.

II. *Logement et nourriture.* — Avantages dans certains hôtels et restaurants. Une entente avec la Compagnie française de tourisme permet d'offrir aux adhérents un logement dans un bon hôtel avec petit déjeuner et la possibilité de prendre les repas dans les brasseries ou restaurants (dont il sera donné la liste) moyennant le prix forfaitaire de 50 francs par jour et par personne, chambre, trois repas, taxes et pourboires compris.

III. *Excursions.* — La plus importante sera l'excursion à Reims. Elle aura lieu le lundi 19 juillet 1926 ; son programme est le suivant : A 8 h. 30, départ pour Reims. Le matin : visite de la cathédrale sous la conduite de Son Eminence le cardinal Luçon. Visite de la ville. Visite aux caves de champagne : maison Pommery. L'après-midi : excursion au fort de la Pompelle. Visite d'anciens champs de bataille ; M. le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, a bien voulu accepter de diriger cette visite. Retour à Paris le soir.

Le prix de cette excursion est de 85 francs, tous frais compris (voyage aller et retour en 2[e] classe, auto-cars, déjeuners).

Les Journées médicales ont pu, grâce à des subventions, prendre à leurs frais la différence entre les prix payés par l'adhérent et le prix réel versé à l'agence de voyage qui réalise l'organisation matérielle de cette excursion.

Les adhérents auront également le choix entre diverses excursions en auto-cars aux environs de Paris (Versailles, Chantilly, Malmaison, etc., prix variant entre 30 et 50 fr. déjeuners compris).

Hôpital des Enfants-Malades. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de Clinique annexe, commencera le lundi 21 juin 1926, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, chefs de laboratoire, et de M. Pierrot, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie ; clinique de l'angine diphtérique et du croup ; sérothérapie ; tubage et trachéotomie ; prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : visite ; examen des malades. Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 heures. Les élèves seront classés par séries de quinze. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — Un cours complémentaire et de perfectionnement aura lieu à la Clinique neuro-psychiatrique, Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris (XIV[e]) (métro Glacière), du 25 juin au 12 juillet 1926, sous la direction du professeur Henri Claude.

Programme du cours. — Classification des maladies mentales. Déséquilibre neuro-végétatif. Troubles organiques dans les psychopathies. Confusion mentale. Mélancolie. Manie et psychose maniaque dépressive. Déséquilibre psychique. Hystérie et neurasthénie. Délires polymorphes. Délires hallucinatoires et d'influence. Constitution paranoïaque ; délires de revendication et d'interprétation. Synthèse des délires. Les hallucinations. Démence précoce ; hébéphrénie. Constitution schizoïde ; schizomanie et schizophrénie. Démence organique et démence sénile. Syphilis nerveuse et paralysie générale. Epilepsie. Toxicomanies. Alcoolisme. Psychiatrie infantile. Encéphalite épidémique. Psychanalyse.

NOUVELLES (*Suite*)

Des travaux pratiques (examens cliniques, tests, techniques de laboratoire, etc.) pourront être exécutés pendant la durée du cours.

Des explications complémentaires en langue anglaise et en langue espagnole pourront être données aux auditeurs qui le désireront.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Targowla, chef de clinique, 1, rue Cabanis, Paris (XIV[e]). Droit d'inscription : 250 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Juin.* — M. MAGLOIRE (externe), L'abord du rein par voie thoraco-abdominale. — M. BARBELLION (externe), Gonocoque et pseudo-gonocoque. — M. VEYRINE, Etude sur les embolies mésentériques. — M. DUPONT, Diastolisation en rhinologie.

15 *Juin.* — M. GALMIER, La pâte glycérine-kaolin en gynécologie. — M[lle] DUCOURTIOUX (externe), Étude de l'adénome du col de l'utérus. — M. ESCANDE (externe), Etude sur la torsion tubaire. — M. TOULMAN, Statistique du grand service parisien à vingt ans d'intervalle. — M. JOUAN, Etude des pyélonéphrites de la gestation et de la puerpéralité. — M. BREUILLÉ (interne), La thérapeutique antiseptique dans les maladies infectieuses. — M. THIONVILLE (externe), Trois ans d'expérience du tréparsol. — M. BAGOT (externe), La sérothérapie dans le traitement des paralysies diphtériques. — M. GRENET, Etude des tumeurs cancéreuses des os du crâne chez l'enfant. — M. BLONDEAU (externe), Etude sur les sinus de la face. — M. DENIS LE SÈVE, La guérison naturelle des cavernes pulmonaires tuberculeuses. — M. BOISDÉ, Le glaucome infantile, son traitement.

18 *Juin.* — M. FOUET, Traitement du tétanos par injections d'eau oxygénée. — M. RICHARD, Le tétrachlorure de carbone dans le traitement des affections parasitaires chez les animaux domestiques.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

19 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le D[r] VILLARET : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Ministère de la Marine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé de la marine et aux Écoles annexes de la marine.

20 JUIN. — *Paris.* Ministère de la Marine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission aux Écoles du service de santé de la Marine.

21 JUIN. — *Londres.* Ouverture du cours de malariologie organisé par la section d'hygiène de la Société des nations.

21 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin des hôpitaux de Nantes.

21 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale infantile à l'École de médecine de Marseille.

21 JUIN. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecine des asiles d'aliénés.

21 JUIN. — *Brest.* Ouverture du concours de professeur adjoint de bactériologie et d'épidémiologie à l'École d'application de médecine de la marine à Toulon.

21 JUIN. — *Brest.* Concours de professeur de pathologie interne et de thérapeutique à l'École principale de médecine de la marine de Bordeaux.

21 JUIN. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, clinique des maladies mentales. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique à 9 heures.

22 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le D[r] LEREBOULLET : Conférences de sémiologie.

22 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

22 JUIN. — *Besançon.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine de Besançon.

NOUVELLES *(Suite)*

23 JUIN. — *Montpellier.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

23 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. Clinique urologique. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures du matin. M. le Dr DALCHÉ : Leçons cliniques sur les maladies des femmes.

23 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures, M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

24 JUIN. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours de chef de clinique des maladies nerveuses.

24 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Pharmacie des hôpitaux, quai de la Tournelle. Ouverture du concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

25 JUIN. — *Angers.* École de médecine. Concours pour une place de chef des travaux de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

25 JUIN. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Limoges.

25 JUIN. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 heures. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique à 10 h. 30.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies infectieuses, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

26 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

27 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

28 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Clinique médicale. M. le professeur GILBERT. Ouverture du cours de notions récentes sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas, du diabète, par M. le Dr VILLARET.

28 JUIN. — *Nantes.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Nantes.

28 JUIN. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans, à 14 h. 30, à l'Hôtel-Dieu.

28 JUIN. — *Marseille.* École de médecine. Concours de chef de clinique médicale de l'École de médecine de Marseille.

30 JUIN. — *Rome.* Dernière limite d'inscription pour participer au voyage d'études aux stations thermales d'Italie (s'adresser Ente nazionale industrie turistiche, 6, via Marghera, Rome).

30 JUIN. — *Mâcon.* Préfecture de Saône-et-Loire. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène à Louhans.

30 JUIN. — *Macon.* Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène à Louhans.

30 JUIN. — *Paris.* Cité universitaire, 21, boulevard Jourdan, 2e Congrès international des Settlements.

1er JUILLET. — *Rennes.* Hôtel-Dieu. Concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

2 et 3 JUILLET. — *Paris.* Réunion de la Fédération internationale eugénique.

5 JUILLET. — *Paris.* Concours pour deux places de médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

9 JUILLET. — *Macon.* Concours pour la place d'inspecteur d'hygiène à Louhans.

10 JUILLET. — *Toulon.* Concours pour la place de professeur de chimie biologique à l'École annexe de médecine navale de Rochefort.

10 JUILLET. — *Toulon.* Concours pour la place de professeur de chimie biologique à l'École annexe de médecine navale de Brest.

15 JUILLET. — *Paris.* Journées médicales de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les conceptions anciennes et modernes de la dent saine et malade (Ed. Retterer, éditions de *La Semaine dentaire*, Paris, 1926).

M. Ed. Retterer, docteur ès sciences naturelles, professeur agrégé à la Faculté de médecine, professeur à l'École dentaire, s'est livré à l'étude de l'histogenèse de la dentine et de l'émail, en démontrant la nécessité de l'analyse histologique appliquée à toutes les phases évolutives de la matière vivante. Pour le démontrer, l'auteur esquisse à grands traits l'histoire de la *carie* et de la *pyorrhée*. Il est parvenu aux conclusions suivantes :

« Toute la dent, ainsi que la membrane qui la rattache aux mâchoires, provient d'un bourgeon épithélial issu de la muqueuse buccale. Ce bourgeon constitue l'organe prédentaire.

« Le fond ou extrémité profonde de l'organe prédentaire se modifie en premier lieu ; ses cellules épithéliales se multiplient, changent de forme et de structure pour édifier un nodule de tissu conjonctif réticulé, la *papille dentaire*. C'est à la surface de celle-ci que les cellules s'allongent et prennent la figure d'éléments prismatiques (*odontoblastes*). La portion périphérique ou superficielle des odontoblastes s'accroît de façon énorme et son protoplasma se dispose : 1° en traînées d'hyaloplasma (*fibres de Tomes*), et 2° en une masse intermédiaire qui ne tarde pas à se différencier en une trame dont les mailles se remplissent d'une masse amorphe calcifiée.

« Si, comme au niveau de la couronne, la dentine est exposée à la pression ou aux frottements, son évolution ne s'arrête point là. Les odontoblastes élaboreront des fluides, un hyaloplasma, qui se déposera entre les filaments de la trame de la dernière couche de dentine et concourra avec eux à édifier l'*émail*.

« Quant au reste de l'organe prédentaire, dit organe de l'émail, il s'atrophiera au niveau de la couronne en voie de développement, tandis que sur toute la longueur de la racine, il évoluera en tissu conjonctif jeune (*membrane radiculaire*) dont la portion interne, contiguë à la dentine *circum* radiculaire, se transformera en tissu osseux (*cortical osseux* ou *cément*).

« Les maladies des dents et des gencives sont dues, comme d'ailleurs toutes les maladies, à une déviation évolutive des éléments anatomiques. Pour qu'un organe devienne malade, il faut : 1° un affaiblissement de l'état général ; 2° l'action locale d'un facteur interne ou externe. Le plus souvent les conditions générales ne font que préparer un terrain favorable à l'efficacité des facteurs locaux, les unes et les autres agissant de concert. » H.

Les angines de poitrine et leur traitement, par le Dr Arthur Leclercq. 1 vol. de 192 pages, avec figures, 15 fr. (*Gaston Doin*).

L'auteur envisage la maladie sous ses aspects divers dont il essaie d'embrasser les contours. Il montre la nécessité, en vue d'un traitement rationnel, de classer tous les cas d'angor sous trois groupes bien définis, faisant état de la notion étiologique, du caractère anatomique, de la personnalité clinique propres à chaque groupe. L'angine A (cardiosclérose et sclérose aortique) est une maladie à forme hypertensive, ventriculaire, propre à l'individu. L'angine B (groupe des aortites) est le résultat des infections variées, de la syphilis surtout. L'angine C (athérome cardio-aortique) est celle des intoxications ou expérimentales, ou lentes (sénilité).

Trois caractéristiques dirigent le traitement en dehors des crises : dans le premier cas, traitement hypotenseur ; dans le deuxième cas, traitement anti-infectieux, souvent spécifique; dans le troisième cas, traitement de l'athérome cardio-artériel. Quant à l'intervention chirurgicale, encore à l'étude, il faut bien avouer que la suppression de la douleur laisse subsister la maladie tout entière. Mais il existe une prophylaxie de l'angor, et l'on peut éviter la maladie dans une large mesure.

L'ouvrage de M. Leclercq est écrit dans un style imagé et d'une haute tenue littéraire. Il contient nombre d'enseignements cliniques et thérapeutiques et apporte une utile contribution à cette question si souvent débattue.

Manuel des sages-femmes (anatomie, physiologie, pathologie générale), par le Dr Grenier. Un vol. in-18, de 488 pages, avec 160 figures dans le texte, 18 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éd. Paris, 1926*).

C'est un manuel pratique, vraiment à la portée des sages-femmes, leur exposant d'une façon claire et simple, avec des figures explicatives bien appropriées, tout ce que les sages-femmes doivent se rappeler ou apprendre en matière d'*anatomie*, de *physiologie*, et de *pathologie générale et spéciale*, d'*anatomie obstétricale*. Chaque partie est découpée en subdivisions logiques qui facilitent l'étude. On constate en outre que l'ensemble constitue une mise au point heureuse, faite des données le plus récemment acquises en physiologie et en pathologie générale et obstétricale, acquisitions nouvelles que les sages-femmes doivent conserver en mémoire. H.

VARIÉTÉS

GUYTON DE MORVEAU ET LES " FUMIGATIONS GUYTONNIENNES "

La ville de Dijon, qui a vu naître, non seulement les ducs de Bourgogne, Jean Sans Peur, Philippe le Bon, Charles le Téméraire, mais aussi Bossuet, Rameau, Crébillon, Rude, Jouffroy, Piron, Ramey, compte encore, parmi ses autres célébrités, le physicien Mariotte et le chimiste Guyton de Morveau. C'est de ce dernier que nous voulons évoquer ici la curieuse figure.

Né le 4 janvier 1737, d'un père qui était professeur de droit, Louis-Bernard Guyton entra d'abord dans la carrière paternelle. A dix-huit ans, il était avocat général au Parlement de Bourgogne, charge qu'il conserva pendant vingt-sept ans. Il possédait à cette époque, dans les environs de Dijon, le domaine de Morveau (1) ; de là vient le nom de Guyton de Morveau dont il signa ses œuvres antérieures à la Révolution. Pendant celle-ci, l'auteur, soit par prudence, soit par simple opportunisme, supprima la particule, laquelle apparaîtra de nouveau lorsqu'il aura reçu de l'empereur, en 1811, le titre de baron (2).

Guyton de Morveau était doué d'une prodigieuse variété de talents, et il fit preuve des connaissances les plus étendues. C'est ainsi, qu'en outre de ses innombrables travaux chimiques, il publia des plaidoyers, des discours sur la jurisprudence, des mémoires sur l'instruction publique et sur la morale, des rapports sur l'économie politique, voire même des poésies.



LOUIS-BERNARD GUYTON-MORVEAU.
Né à Dijon le 4 janvier 1737.

Député de la Côte d'Or à l'Assemblée législative qu'il présida, puis à la Convention nationale,

(1) La « ferme de Morveau », sur la commune de Dijon (d'après M. Baudot, président de l'Académie de Dijon).

(2) Il est curieux de constater que sur les faire-part de l'Académie des sciences, lors de la mort du grand chimiste survenue à Paris, rue de Bourbon, 63 (actuellement rue de Lille), le 2 juillet 1816, le défunt est ainsi désigné : *le baron Guyton-Morveau*. C'est le comte Berthollet qui prononça l'éloge funèbre.

D'autre part, on lit dans l'*Armorial du Premier Empire* (Vte A. de Révérend, t. II, p. 285-286) :

« GUYTON-MORVEAU. — D'azur au chevron d'or, accompagné en chef de deux heaumes tarés de profil d'argent et, en pointe, d'un vase fumigatoire du même ; à la champagne de gueules chargée du signe des chevaliers légionnaires (chevalier 1809).

« Mêmes armes (moins la champagne) au franc-quartier des barons tirés des corps savants (baron 1811).

« Louis-Bernard Guyton-Morveau (*alias* de Morveau), chevalier de l'Empire par lettres patentes du 20 août 1809, baron de l'Empire par nouvelles lettres du 23 octobre 1811, » etc. transmis par M. Baudot, de Dijon).

VARIÉTÉS *(Suite)*

il fut membre et président du Comité de salut public et s'occupa spécialement des finances et des arts (1).

Après le 31 mai 1792, il fut envoyé à l'armée de la Moselle et chargé de diriger les aérostats militaires (2) que, sur son rapport, le gouvernement avait créés. A la bataille de Fleurus, on vit Guyton de Morveau monté dans un ballon et faisant des signaux à l'armée française pour la renseigner sur les mouvements de l'ennemi. Il contribua encore aux moyens de défense en travaillant avec Lavoisier et quelques autres, au perfectionnement des procédés de fabrication des poudres et salpêtres.

Lors de la création de l'Institut, en 1796, il en devint membre, de même qu'il fut co-fondateur de l'École polytechnique, avec Lazare Carnot, Monge et Prieur, tous trois originaires de la Côte-d'Or. Guyton de Morveau professa dans cette école pendant onze ans et Bonaparte lui en confia la direction lorsque Monge dut partir pour la campagne d'Égypte (1796).

Ayant contribué à l'établissement du nouveau système monétaire, Guyton de Morveau fut nommé administrateur de la Monnaie, place qui lui fut enlevée par la Restauration (3).

En dépit d'une carrière prolongée dans la magistrature, les goûts de Guyton de Morveau pour les sciences s'étaient révélés de bonne heure ; peu à peu il s'y donna exclusivement.

En 1772, déjà membre et chancelier de l'Académie de Dijon, il publia ses *Digressions académiques*, dans lesquelles il expose ses théories sur la phlogistique et la cristallisation. Deux ans plus tard, il obtint des États de Bourgogne la création d'un cours de chimie qu'il fit lui-même pendant treize ans, qu'il n'abandonna qu'en 1782 en même temps que sa charge d'avocat général, à la suite de désagréments avec le Parlement de Dijon, ses confrères ne voyant pas sans envie la réputation que Guyton de Morveau s'était acquise par ses talents multiples et par les nombreux services qu'il avait rendus.

C'est en 1773 que les fameuses FUMIGATIONS GUYTONIENNES prirent jour, voici dans quelles circonstances :

A la suite d'un terrible hiver qui ne permit pas, à cause du gel, d'inhumer les cadavres, on les avait ensevelis, accumulés, entassés dans les caveaux de divers édifices publics, notamment dans la principale église de Dijon. Les cadavres avaient été simplement recouverts de chaux. Lorsqu'on exhuma les corps pour procéder à leur inhumation définitive, il en résulta une épidémie de « fièvre infectieuse », laquelle fut arrêtée par des fumigations d' « acide marin déphlogistiqué » (chlore) proposées par Guyton et qui servit plus tard à désinfecter les hôpitaux, les prisons, etc.

Guyton de Morveau a indiqué son procédé dès 1773 dans un livre intitulé : *Nouveau moyen de purifier une masse d'air* (in-8, Dijon, 1773). Mais l'ouvrage de Guyton qui attira le plus l'attention sur ce sujet fut son *Traité des moyens de désinfecter l'air, de prévenir la contagion et d'en arrêter les progrès*, ouvrage paru à Paris en 1801 et qui eut trois éditions successives. On lit dans cette publication, page 285 (4) :

Les procédés pour corriger l'insalubrité de l'air chargé d'émanations putrides, pour détruire les miasmes contagieux, et se garantir de leur impression, sont fondés sur les mêmes principes qui ont été précédemment développés avec assez d'étendue ; mais on conçoit qu'ils doivent varier pour les doses et les manipulations, suivant l'objet, les circonstances et les localités.

Arrêtons-nous d'abord au procédé le plus simple, la *fumigation d'acide muriatique*.

S'agit-il de désinfecter des chambres d'infirmerie, des salles d'hôpital, des lieux fermés où l'on aura fait des exhumations... ? On placera au milieu un réchaud sur lequel on établira une chaudière de fer remplie à moitié de sable siliceux, ou de cendres. On mettra sur ce bain une grande capsule de verre contenant du muriate de soude (sel marin, sel de cuisine). Lorsque le bain commencera à s'échauffer, on versera sur le sel l'acide sulfurique (huile de vitriol du commerce) que l'on aura préparé à cet effet ; après cela, on se retirera et on tiendra les portes et fenêtres fermées aussi exactement que possible, pendant sept à huit heures.

Pour déterminer les doses, prenons pour exemple une salle de vingt lits, à la fois spacieuse et élevée; il faudra :

Sel marin	30	décagrammes.
Acide sulfurique	24	—

On suppose ici le sel non séché, même un peu humide, et l'acide à 1,7 de concentration, c'est-à-dire pesant 17 grammes dans une bouteille de la capacité d'un décagramme d'eau.

Et plus loin, page 295 :

Après avoir annoncé le *gaz acide muriatique oxygéné* comme l'agent le plus puissant de désinfection, le préservatif le plus efficace, l'anti-contagieux par excellence, je dois aussi quelques avis de direction sur cette espèce de fumigation.

(1) Cependant il siégeait parmi les plus avancés de la Montagne. Violent dans ses opinions et son langage, il vota la mort de Louis XVI sans appel ni sursis.

Chose curieuse, ce farouche sauva la tête de plusieurs savants. Ne put-il rien pour Lavoisier?

(2) Guyton de Morveau eut d'abord l'idée d'appliquer les aérostats à l'extraction des eaux des mines.

(3) Mais, en raison des éminents services rendus à la science par Guyton de Morveau, Louis XVIII, qui l'avait destitué, lui accorda une pension équivalente.

(4) Édition 1801, Paris, chez Bernard, libraire de l'École polytechnique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cette opération ne diffère absolument de la fumigation d'acide muriatique ordinaire que par l'addition d'un peu d'oxyde noir de manganèse...

Voici les proportions que j'ai trouvées les plus conve-



nables pour s'approcher autant que possible du point de saturation :

Sel commun	10	décagrammes.
Oxyde noir de manganèse...	2	—
Eau	4	—
Acide sulfurique	6	—

On commence par réduire en poudre l'oxyde de manganèse qui se trouve chez les droguistes sous le nom de *manganèse* et dont on fait usage dans les verreries.

. . . .

On mêlera par la trituration le sel et l'oxyde de manganèse. On mettra ce mélange dans une capsule de verre ou de poterie dure. On y ajoutera l'eau. Enfin, on versera dessus l'acide sulfurique, etc.

Dans leur récent ouvrage sur *la pratique de la désinfection*, MM. Besson et Ehringer indiquent le mélange suivant comme étant celui des fumigations guytoniennes (p. 480) (1) :

Sel commun	300	grammes.
Oxyde de manganèse pulvérisé .	60	—
Acide sulfurique à 66° Baumé...	240	—

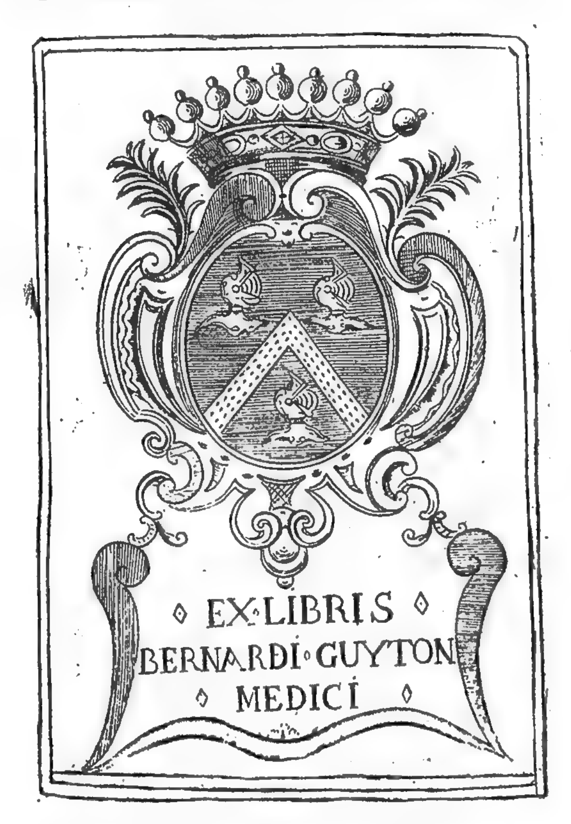
On mélange le sel et l'oxyde de manganèse dans un vase de verre ou de poterie dure qu'on place au milieu de la pièce, et, avec un flacon à large goulot, on y verse l'acide en une seule fois. On ferme hermétiquement la pièce et on laisse en contact pendant sept à huit heures. Les doses ci-dessus étaient indiquées pour 350 mètres cubes.

Guyton de Morveau n'a seulement pas été célèbre par ses fumigations. Aucun chimiste n'a peut-être publié un plus grand nombre de mémoires ni participé à autant d'ouvrages importants. Il fut chargé de rédiger la partie chimique de l'*Encyclopédie méthodique,* dans un moment où cet immortel document des connaissances humaines comptait parmi ses collaborateurs les noms les plus célèbres.

Après avoir été longtemps l'admirateur passionné de la théorie de Stahl, il comprit quel intérêt pouvait avoir pour la science la nouvelle théorie chimique, et il quitta Dijon pour venir à Paris, partager avec Berthollet, Fourcroy, et plusieurs autres chimistes, les travaux de l'illustre Lavoisier.

Comme homme privé, Guyton de Morveau était un homme simple, de mœurs patriarcales. Il avait épousé Mme Claudine Poulet, veuve de Picardet, membre de l'Académie de Dijon.

La compagne du grand chimiste l'aida beaucoup dans ses travaux. Ils n'eurent pas d'enfants.



Et pourtant il y eut de nombreux Guyton, entre autres un certain Louis-Marie Guyton, docteur en médecine de Montpellier, né à Autun en 1784, mort en cette même ville en 1870 (2).

(1) J.-B. Baillière et fils, Paris, 1926.

(2) Il était le quatrième fils de Laurent-Jean-Marie Guyton médecin du roi, et de Pierrette Loydreau. Son père était le cinquième médecin de la famille en descendance directe et non interrompue. Plusieurs de ses oncles et de ses grands-oncles avaient suivi la même profession. L'un d'eux, Claude-Bernard-Edme Guyton, auteur d'une *Topographie médicale d'Autun.*

VARIÉTÉS (*Suite*)

Les deux *ex-libris* que nous reproduisons appartiennent à des médecins de la famille des Guyton de Morveau. A preuve, les prénoms : sur l'un, *Bernard*, sur l'autre, *Louis*-Marie (M.) ; mêmes armoiries fondamentales que celles de *Louis-Bernard* Guyton de Morveau dont nous avons donné la description d'après l'*Armorial du Premier Empire* (Cf. la note 2, p. 1). Il y a toutefois des particularités individuelles. C'est ainsi que sur ses armoiries, Guyton de Morveau a remplacé le casque du bas, par un vase fumigatoire. Sur les deux *ex-libris* héraldiques reproduits ici, les casques sont orientés différemment. De plus, sur le petit *ex-libris*, celui de Louis-M. Guyton, médecin, M. (Montpellier), « *Aedui* » (Les Eduens, peuples de la Lyonnaise première qui habitaient le territoire situé entre Saône et Loire, une portion de la Côte-d'Or et de la Nièvre), on remarque : d'un côté, comme support un poisson ; de l'autre, comme soutien, un arbuste (1).

qui lui valut le titre de membre correspondant de l'Académie de médecine, acquit une certaine célébrité. Il eut pour parrain Guyton de Morveau.

La famille Guyton qui a donné des membres au Parlement et à la Chambre des comptes de Bourgogne « porte d'azur à un chevron d'or accompagné de trois casques d'argent posés deux en chef et un en pointe » (D'après M. Baudot, de Dijon).

(1) En terminant cette esquisse, nous devons remercier particulièrement ceux qui nous ont très obligeamment aidés dans nos recherches. Ce sont, à Dijon : M. Baudot, président de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres ; M. Dursel, conservateur de la Bibliothèque publique ; le Dr La Mouche (de Dijon, l'été à Vichy). Ce sont, à Paris : MM. Ch. Beaulieux, bibliothécaire en chef de la Faculté de pharmacie ; Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine ; P. Dorveaux, archiviste de l'Académie des sciences.

A. Gilbert et P. Cornet.

TROP PARLER....

Nuit, affirme la sagesse des hommes, sous la forme d'un proverbe. Trop bien parler surtout, devrait-on ajouter. Tertullien nous enseigne que l'homme qui parle le mieux est celui qui passe pour dire la vérité. Voilà sans doute pourquoi notre distingué confrère Dartigues : *Vir peritus dicendi* par excellence, affirme que le médecin, détenant une grande part de vérité, doit, de ce fait, plus que tout autre, être éloquent.

Cela, il vient de le proclamer récemment, dans un article où il montre que s'il est des quantités de gens qui *écrivent*, *transcrivent* ou *décrivent* bien, il y a peu, par contre, de vrais orateurs. C'est que pour parler, dit-il, il faut des dons naturels : « Cerveau lucide et accéléré, mobilisant immédiatement les pensées, les images, les sentiments ; un cœur foyer d'ardente flamme ; beaucoup de connaissances diverses et beaucoup de travail... Parler bien est peut-être la chose la plus difficile, car cela exige des qualités plastiques jointes à des qualités intellectuelles et d'émotion... Il n'y a qu'un grand orateur : celui qui improvise. » Analysant ce don qu'est l'improvisation, il fait observer qu'avec les sonorités verbales, des associations d'idées, des images nouvelles surgissent et qu'ainsi le discours va s'accroissant, s'enflant. Cela ne rappelle-t-il pas l'affirmation du *Numa-Roumestan* de Daudet, disant : « Quand je ne parle pas, je ne pense pas. » Cela encore ne synthèse-t-il pas la griserie de la parole, une des formes de la griserie de la vitesse qui est propre à l'homme dans toutes les manifestations de sa vie ?

« Parler, dit-il, c'est travailler en public du cerveau, en même temps qu'œuvrer du cœur et de la voix. » L'orateur, en effet, après avoir longuement parlé, accumulé les arguments, les idées et autres armes de jet, après s'être réconforté du vin de l'inspiration et oint de l'huile de la conviction, descend dans l'arène ou plutôt monte sur le trépied afin de dominer, de séduire, de convaincre, de faire sienne, de rendre grégaire et à merci la foule aux mille tempéraments, aux mille têtes, aux mille cœurs.

Ah ! certes, à lire notre confrère si merveilleusement doué pour ce rôle de séducteur, d'empoigneur, de convainqueur, de dompteur de foules, dont la plume a la griserie communicante et séductrice de son verbe, on comprend la haute et enivrante volupté qui est la récompense de l'orateur triomphant, de celui qui a su infuser, imposer ses idées, ses sentiments, ses passions, qui a réussi à annexer les cerveaux, à fondre les cœurs de la foule dans le sien. C'est encore la joie de la becquée intellectuelle donnée, car l'esprit de la foule est toute faiblesse, dans la force brutale même de ses réactions. Mais, ajoute notre confrère, l'éloquence est un moyen, non un but, et cependant, elle devrait se proposer, avant tout, celui sublime de transmettre la vérité.

La vérité, cette perle à l'orient plus qu'humain, presque divin, qui de nous peut se vanter de la posséder? A peine si les privilégiés peuvent en accuser quelques reflets si facilement éteints par l'intérêt. Dès lors que nous ne possédons pas la vérité, que prétendons-nous la transmettre, l'infuser aux autres, grâce à l'artifice de la parole, artifice d'autant plus dangereux qu'il est plus séducteur ? Sans aller jusqu'à l'affirmation : Moins on pense, plus on parle » de Montesquieu, il faut bien convenir que le don de la parole conduit aisément aux sophismes. Si la parole, en effet, est souvent une musique, elle n'est malheureusement pas, comme celle-ci, soumise à des lois

VARIÉTÉS *(Suite)*

scientifiques, et alors que la fausse note détonne et révolte l'oreille, l'idée fausse, elle, enjolivée, passe facilement. Cette certitude est si primordiale que le génial auteur de l'*Imitation de Jésus-Christ* n'a pas craint d'affirmer : « Oh ! qu'il est bon, qu'il est nécessaire pour la paix de se taire sur les autres, de ne pas tout croire indifféremment, ni tout redire sans réflexion, de se découvrir à peu de personnes, de ne pas se laisser aller à tout vent de paroles. »

Certes, ceux auxquels est départi ce don merveilleux de la parole encourent, par cela même, de lourdes responsabilités, ont de grands devoirs. En font-ils un bon usage, comme saint Jean Bouche d'or, qu'ils méritent d'être élevés au rang des héros et des demi-dieux. C'est, à n'en pas douter, ce que souhaite pour nous notre bon confrère DARTIGUES, lorsqu'il proclame que le médecin ne doit pas faire fi de l'éloquence et de sa culture, appelé qu'il est, en nos temps modernes, à jouer un rôle plus vaste, plus complexe auprès des collectivités, voire des peuples. Non seulement, selon lui, l'éloquence leur est nécessaire pour la direction des grands courants scientifiques, mais aussi pour leur influence morale et la direction même des intérêts des nations. Ici, nous touchons, à mon avis, à un point dangereux, au point « névralgique » du médecin orateur politique.

Parbleu ! je n'ignore point que la pente est rapide et tentante qui fait, qu'après avoir soigné la santé de l'individu, on se croit appelé et désigné pour prendre soin de ses intérêts matériels ; si bien que nous comptons de nombreux confrères politiciens, dont un au moins laissera un nom dans l'histoire.

Bien entendu, je n'ai garde de réprouver l'éloquence, fruit de la culture des humanités et des dons, chez nos confrères, mais quand même, celle que je préfère pour eux et que je leur souhaite avant tout, c'est celle qui vient de leur cœur, pour consoler, encourager leurs malades ; c'est celle encore qui leur permet de répandre les notions d'hygiène, aussi bien physique que morale. Et pour cela, est-il vraiment besoin de la grande éloquence des périodes pompeuses, des métaphores précieuses, des citations ronflantes, et le ton de la bonne causerie confiante ne vaut-il pas mieux? L'éloquence du cœur, c'est son battement, il est bref et court, et cependant il est toute la vie.

De cela, je ne veux pour preuve, au reste, que l'aventure récente rapportée par un de nos journaux, qui vient d'arriver à un de nos confrères les plus distingués, fin lettré, orateur disert, le Dr VOIVENEL, lequel ayant consenti à faire au Club du faubourg une conférence sur « le Médecin devant la douleur et devant la mort », se vit opposer, en guise d'argumentateur, un certain M. C..., professeur, qui, ayant perdu un fils opéré, selon lui, à tort, égaré, on veut le croire, par la douleur, entreprit, en matière de réponse, une charge à fond contre les médecins, les chirurgiens et la dichotomie, arguments qu'il a, au reste, résumés dans un livre : *Un crime dichotomique*. La salle lui fut, bien entendu, tout acquise, et cela d'autant plus que son public coutumier d'ouvriers, d'employés, de midinettes, que rien ne semble particulièrement désigner à connaître de nos cas de conscience, a été habitué, par certains de nos confrères que l'on voudrait croire imprudents seulement, sous couleur d'études sociales avec débat contradictoire, à nous juger et à nous condamner, Dieu sait en quels termes et avec quelle inexorabilité !

Ce club, au reste, ne rappelle que de très loin la vieille Université populaire du faubourg Saint-Antoine, l'ancêtre, fondée par DEHERME, il y a plus de vingt-cinq ans, aux débuts de laquelle j'ai assisté. Là, dans une collaboration commune et tout amicale, se réunissaient alors également des ouvriers, des employés avec leurs éducateurs improvisés. Après chaque conférence on discutait, on causait, mais cela n'avait jamais l'allure d'un réquisitoire. Les temps sont changés, il y paraît. En tout cas, ce que l'on peut constater, affirmer, c'est que l'éloquence que viennent encore une fois répandre dans ces milieux certains confrères, à notre sujet, sous prétexte de redressement moral professionnel à opérer, ressemble fort au pavé de l'ours de La Fontaine. Parbleu, je sais bien que depuis la boutade de Beaumarchais l'incompétence a continué à régner dans notre doux pays, et y fleurit même plus que jamais. Démos aime être flatté, dût-il en être mieux enchaîné ! L'éloquence est souvent parmi ces flatteries, ces cajoleries ; voilà pourquoi, n'en déplaise à notre excellent et éloquent confrère DARTIGUES, je ne tiens pas autrement à l'éloquence dans notre profession, préférant à l'art de bien dire l'art de bien faire et celui de consoler avec quelques mots venant du cœur plus que du cerveau. Au reste, la sagesse orientale, tout à la fois faite de fatalisme et de résignation, ne dit-elle pas : « A l'arbre du silence pend un fruit merveilleux, la tranquillité ! »

PAUL RABIER.

ÉCHOS

ENCORE L'AMÉRIQUE

Je suis convaincu que Christophe Colomb, qui était certes un homme de bon sens, se serait tué de dépit, comme le fit plus tard Vatel, s'il avait pu prévoir l'Amérique du xxe siècle.

Car voici que cette terre remarquable, à la fois par ses dollars, les œuvres d'art qu'elle sait — non pas faire — mais acheter, l'originalité de ses productions cinématographiques et la manière dont on y parle l'anglais ; voici que cette terre vient encore en aide aux journalistes en mal de chroniques, qui vont diriger les flèches de leur esprit sur la découverte de Colomb.

Colomb ! pends-toi !

Car il se plaide au Nouveau Monde un procès qui ne manquera pas de faire le sujet des conversations d'après boire.

Voici l'affaire.

Un certain Carroll aurait réuni ses amis pour les faire assister au spectacle original d'une actrice prenant un bain de champagne. Nous ignorons s'il est permis en Amérique de prendre des bains, mais nous savons fort bien que le champagne ne saurait pas plus servir en ce pays sec à faire des ablutions externes qu'internes.

D'où le procès, qui doit élucider les deux graves questions suivantes : d'abord, le bain était-il bien de champagne ; ensuite, l'actrice était-elle bien nue ?

Hé bien, au risque de passer auprès de mes graves lecteurs pour un petit polisson, je proclame bien haut toute la sympathie que m'inspire le geste de M. Carroll : Christophe Colomb, ne te pends pas !

Que d'autres se scandalisent sur un air d'orgue de barbarie et déplorent tant de bouteilles perdues ! Que d'autres fassent les gros yeux à l'impudique actrice ! Pour moi, je soutiens que ce sont des pharisiens, des murs mal blanchis, des cafards et des hypocrites.

Mais voici mes raisons, devant lesquelles doivent pâlir tous les mauvais motifs de l'adversaire.

1° Le champagne du bain coûta, dit-on, 4 800 livres. Affaire exceptionnelle pour nos vignerons de France.

2° Certainement, après une telle publicité, la jeune et jolie (je parle par supposition) actrice va trouver un quintal de maris. L'un de ses prétendants sera agréé, l'enlèvera au théâtre, et la morale n'y pourra que gagner.

3° Jamais, au grand jamais, depuis que domestiques il y a, jamais on ne vit à l'office des meilleures maisons un tel flot de breuvage exquis. Vive l'idée de M. Carroll !

4° Affaire exceptionnelle pour les avocats de M. Carroll, et pour les autres, car je suppose qu'en Amérique les avocats touchent des honoraires, et ne luttent pas, comme les nôtres, pour la simple gloire de porter une robe...

5° Enfin, à ceux qui crient au scandale, je répondrai que la pudeur est une question d'éclairage, comme l'a dit, jadis, je ne sais plus qui. Une femme, en effet, peut être vue par son mari ou son amant dans le plus simple appareil, et personne n'y trouve à redire. Qu'elle se montre nue à sa couturière, rien que de normal. Mais qu'elle se déshabille à la fois devant son mari et sa couturière, cela devient moins bienséant. Au fur et à mesure que les spectateurs sont plus nombreux, la morale est plus atteinte ; question d'éclairage, vous dis-je ! Question surtout de pudibonderie saxonne, laquelle, pour n'en pas moins caresser un chat, n'ose appeller un chat un chat, et, caressant un chat, proclame qu'elle caresse un mouton.

Rabelais, ô maître de Chinon, que dis-tu de tout cela, toi qui eus ton franc-parler, glorieux confrère? Tu dis sans doute, Rabelais, que M Carroll n'eut qu'un tort : ce n'est pas dans l'insipide champagne qu'il eût dû baigner l'accorte demoiselle, mais dans le rouge pineau qui croit aux abords de La Devinière !

Bien volontiers, cela, je te l'accorde !

M. BOUTAREL.

CURIOSITÉS

LETTRES DE RECOMMANDATION

Les lettres de recommandation ne datent pas d'aujourd'hui ; nous n'en voulons pour preuves que les lettres reproduites ici, d'après le *Bulletin de la société Le Vieux Papier*.

I. — *Lettre du grenadier Brojet.*

Adresse : Monsieur Provenchal (*sic*) médecin et | professeur place du Pallès | à Montpellier.

Marseille, le 10 janvier 1813.

Monsieur Provençal,

Il me pran la liberté de vous adresser ces deux mots de lettres dont ce par rapport que j'avais une lettre de votre paire [à] vous porter (*sic*). Dont je vous diré que je suis été blécé le vingt deux juillet à Sallamanque à la partie extérieure et à la tirole droite du col. Dont je suis été ranvoyé ici au grand dépot pour la refforme et pour pouvoir y etre retreté. Dont je vous diré que je ne puis point me servir du tout du bras.

Dont si vous vouliés avoir la bonté de faire quelque sose pour moi vous me randiez un gran service. Je vais vous donner le nom de mé chef. Le cros major (*sic*) est M. Mouton, le sirursien masor est M. Mestre, sirursien masor du 1er régiment du 5e bataillon. Mon capitaine est M. Guérin.

CURIOSITÉS *(Suite)*

Mon drace (*sic*), cil vous naviés besoin, est à M. Brojé grenadier au 1er régiment 5e bataillon 3me compagnie de Marseille. Je suis le fils de la fame qu'il est avec votre paire.

Jé lonheur de vous saluer.

Brojet Jean Batiste.

II. — *Lettre du gendarme Tiran.*

Adresse : A monsieur Provençal | docteur et professeur à la faculté de médecine à Montpellier département de l'Hérault à Montpellier.

S. Tropès le 7 mars 1825.

Tiran, ex lieutenant et maréchal des logis de la gendarmerie à monsieur Provençal, docteur en médecine à Montpellier.

Monsieur,

Depuis plus de cinquante ans j'ai eu l'honneur d'être un des amis de votre respectable famille a dater de votre grand papa c'est ce qui m'a nardi (*sic*) a prandre la liberté de vous écrire la présente pour vous assurer mes très humbles respects.

Et pour vous dire que je suis employé à la citadelle de Saint Tropez depuis cinq ans dont j'ai eu l'honneur de faire connaissance de Mr Berenguier un homme le plus probre et le plus estimable du contour du golfe de St Tropes qui ma fait la confidance d'avoir un fils élevé en médecine à Montpellier.

Comme vous ettes un des professeurs à la faculté d'après ce que j'ai veu sur un bulletin des lois je viens vous prier Mr le Docteur ci par votre puissante protection vous pouviés être de quelque utilité à ce Mr Berenguier fils de mon tant respectable ami.

Vous obligeriez a jamais celui qui a l'honneur de se dire avec le plus parfait respect

Votre tout dévoué serviteur.

Tiran.

III. — *Lettre du candidat chirurgien Gerbaud.*

Adresse : A Monsieur Provençal | docteur en médecine a la chaire de Montpelier, a Montpelier.

Cagnes le 22 Jer 1822.

Charles François Gerbaud, de la commune de Cagnes, y demeurant, a l'honneur de vous faire savoir qu'il seroit dans l'intention de passer chirurgien, si faire se pouvoit, attendu que son père l'était au quartier Sainte Marguerite à Marseille, comme il croit que vous ne l'ignorez point. En conséquence, M. le docteur, permettez que j'aye l'honneur de vous exposer ma situation et mon intention ; peut-être aussi vous ne l'ignorez point ; et la voici : j'ai resté sans père et mère à l'âge de 4 à 5 ans ; et parvenu à l'âge de 22 ans, comme j'ai maintenant (que je prouverai par le certificat de vie), je me suis marié avec ma cousine germaine, la fille aînée à M. Glas l'aîné, et en conséquence j'ai de ce mariage un enfant (notez que je ne sui marié que depuis un an) (*sic*), que depuis l'âge de 13 ans jusqu'à 14 ans, j'ai resté au Lycée de Nice ensemble avec Monsieur Nicolas, votre neveu et mon bon ami ; que depuis

CURIOSITÉS *(Suite)*

14 ans jusqu'à 18 ans, j'ai resté dans le petit séminaire à Vence (que je prouverai par certificat) ; et dessuite (*sic*), j'ai été resté jusqu'à l'âge de 20 ans à Grasse, où j'ai toujours travaillé en qualité d'apprenti en chirurgie dans l'hôpital, et guidé par M. Sassy maître en chirurgie audit Grasse, et à qui j'avais été recommandé par mon oncle Maurel (que je prouverai par certificat) ; et dans cette ville, ayant été entraîné par les débauches de mes camarades dans toute sorte de vices, j'ai été obligé de me retirer chez moi et faire valoir mon petit patrimoine ; m'étant donc livré de cette sorte à l'oisiveté pendant quelque temps, elle a été pour moi la mère de toute sorte de vices, jusqu'au point de m'inspirer de l'amitié pour l'amour conjugal (*sic*) ; à quoi je me suis livré comme je vous l'ai dit cy-dessus. Vous remarquez donc que cette inclination m'est venue de bas-âge. Vous me direz peut-être que c'est trop flaterie de ma part, mais je me garderai bien de vous en imposer. En conséquence, M. le Docteur, vous voyez que j'ai négligé depuis vingt ans jusqu'à vingt-deux ans de continuer cette carrière, parce que l'amour me dominoit, quoique ma bonne volonté y fut toujours (car plût à Dieu j'eusse suivi les bons conseils de mon oncle Maurel, qu'il vouloit que dessuite je fus arrivé de Grasse je fusse parti pour Montpellier, avec invitation de sa part recommandé à vous). A présent, revenu donc depuis que je suis marié sur mes pas, j'ai vu que c'était sottise de négliger un art si important pour la santé du genre humain (comme dit M. Buchau). En conséquence, dessuite que j'ai été marié et que l'amour n'a plus eu sur mon cœur tant d'atraits, je me suis empressé de prendre des leçons et que je prends encore et toujours de Monsieur Maubert, de Cagnes, maître en chirurgie et mon parrain. En conséquence, Monsieur Provençal, docteur en médecine à la chaire de Montpellier, vous avez vu ma situation et voici mon intention : mon but seroit que, — comme je vois que je n'ai pu parvenir à mériter le diplome avant de me marier, et comme je ne suis pas homme de fortune et qu'au contraire je suis encore jeune, et je pourrois avoir une plus nombreuse famille que je n'ai, — mon intention serait, — pour élever mes enfants dans le chemin de la vertu et leur procurer du pain (voyant que j'ai déjà suivi l'hôpital et que je prends encore des leçons et que j'ai aussi les livres de mon père que l'on me conservât par hasard surtout aux orphelins) — d'aller vous trouver à Montpellier avec des recommandations pour implorer votre secours, afin de me faire placer dans quelque hôpital, ou à Marseille ou à Toulon, ou en quelque endroit, en qualité d'élève interne ou d'apprenti où que je puisse gagner la table en travaillant, si vous me jugez capable, une fois vous m'avez examiné. Enfin, je ferai comme vous me direz de faire, si faire se peut. Alors mon intention serait, en voyant que je suis père de famille, de n'y rester que trois à quatre mois, afin de me mettre au sortir de là en état de mériter un dipôme ; car observez que je vous ai dit que j'avais à cœur cet état ; et par conséquent une fois que je suis chez vous vous n'avez qu'à me dire si je veux passer un examen de chirurgien et ne rester que le temps que j'ay marqué cy-dessus, il faut que j'apprenne *ça* et *ça* ; et bien (*sic*), quand même je saurais de veiller jour et nuit, il faut que je l'apprenne, parce que c'est de mon intérêt de dessuite rejoindre ma famille. De plus, Monsieur le docteur, de ne vous ennuyer par ma lettre je ne vous en dis pas davantage ; j'ai cru seulement vous faire sentir la nécessité d'un état pour un homme infortuné, père de famille et orphelin ; en conséquence, c'est à vous que je laisse l'interprétation de cette pétition pour ainsi dire, car j'ai cru, d'après le conseil de ma tante Maurel et de tous mes parents, vous rendre participant de mes intentions, avant que d'exécuter aucune démarche. Ainsi, Monsieur le docteur, en attendant avec impatience votre réponse et avoir le plaisir de vous voir, permettez que je vous présente mille et mille compliments de la part de toute votre chère famille et de tous mes parents, et que j'aye l'honneur de vous dire que vous rendrez un service signalé à votre très humble et très obéissant serviteur.

Gerbaud.

P. S. Faites le plaisir de me savoir dire combien pourra me coûter pour avoir le diplôme ou si en répondant bien à l'examen il n'en coûte rien.

Je sais que le prince de la chirurgie et médecine dit *l'art est long et la vie est courte*, mais j'étudierai plus, une fois je serai reçu, et parce qu'il sera de mon devoir et honneur de dégager de quelque maladie que ce soit la personne qui m'aura été confiée.

Pour copie conforme et respectant scrupuleusement l'orthographe des originaux.

L.-G. Pélissier.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES FRAIS D'HOSPITALISATION DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La loi du 9 avril 1898 a accordé au chef d'entreprise le droit de faire constater l'état de l'ouvrier victime d'un accident du travail. L'article 4 de la loi permet, en effet, au chef d'entreprise, pendant tout le cours du traitement, de désigner au juge de paix un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime. Ce médecin a un accès hebdomadaire auprès de celle-ci et surveille l'évolution du mal. Si le médecin certifie que la victime est en état de reprendre son travail et si l'ouvrier conteste cette possibilité, le juge de paix averti doit désigner un expert médecin dans les cinq jours. Et même en cas de révision de la rente déjà accordée à l'ouvrier, le même droit subsiste. En effet, lorsqu'il a été décidé que l'ouvrier victime d'un accident du travail est atteint d'une incapacité permanente, la loi réserve au patron et aux ouvriers le droit de demander la révision de cette rente pendant trois ans. Il appartient donc au patron, en observant les formalités prévues par l'article 4, de contrôler si l'ou-

vrier est guéri de son accident, ou si son incapacité a diminué

Ce principe étant établi, une question curieuse se présentait devant la Cour d'appel de Chambéry. Il s'agissait de savoir si la Compagnie d'assurance, se substituant au chef d'entreprise, était dans l'obligation de payer les frais d'hospitalisation de l'ouvrier quand celui-ci a continué à être hospitalisé après la consolidation de la blessure et pour une autre cause que celle résultant de l'accident. La Compagnie d'assurance avait fait hospitaliser l'ouvrier victime d'un accident et elle avait pris l'engagement de payer les frais d'hospitalisation. L'hospice lui réclamait donc le paiement de sa créance, mais la Compagnie d'assurance s'y refusait en disant que depuis longtemps le blessé, guéri de sa blessure, était passé du service de chirurgie dans un service médical pour être soigné jusqu'à son décès pour une affection tuberculeuse qui n'avait aucun lien avec la blessure reçue.

La Cour de Chambéry a répondu à la Compagnie d'assurance dans un arrêt du 13 janvier 1926 (*Gaz. Pal.*, 12 mai 1926) qu'il lui appartenait de faire vérifier, par un médecin de son choix, dans les conditions de l'article 4 de la loi de 1898, l'état du blessé, et que c'est à elle qu'il incombait de faire cesser les frais d'hospitalisation au jour où elle aurait fait constater la guérison de l'ouvrier ; que ne l'ayant pas fait, elle ne pouvait s'en prendre qu'à sa négligence et qu'elle devait continuer à payer les frais qu'elle s'était engagée à couvrir et qu'elle aurait pu éviter, en utilisant les moyens que la loi lui donnait. Quant au reproche fait par la Compagnie d'assurance à l'hôpital de ne l'avoir pas avertie quand l'ouvrier changeait de service et se trouvait soigné pour une affection qui n'avait rien à voir avec l'accident, la Cour y a répondu en disant que l'hôpital n'était tenu d'aucune obligation à cet égard et qu'au contraire, étant soumis aux obligations du secret professionnel à l'égard des malades hospitalisés comme à l'égard de tous les autres, on ne pouvait lui reprocher de n'avoir pas fait connaître à la Compagnie l'état du malade.

Nous donnons ci-après les attendus de cet arrêt qui est particulièrement intéressant en ce qu'il consacre d'une part l'obligation de l'hôpital au secret professionnel, et d'autre part la responsabilité de la Compagnie d'assurance qui aurait pu aisément surveiller l'état du malade et par conséquent faire cesser l'hospitalisation à ses frais :

La Cour, « Attendu que les hospices civils de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Chambéry poursuivent, par voie de contrainte et de commandement, contre les représentants à Chambéry de la Compagnie l'Abeille, le recouvrement de frais d'hospitalisation de l'ouvrier Martin, victime d'un accident de travail ; que les intimés reconnaissent que Martin est entré à l'hôpital le 8 décembre 1921, au compte de la Compagnie l'Abeille, et sur un engagement de payer souscrit par un de ses inspecteurs ; mais qu'ils contestent la créance des Hospices à dater du moment où le blessé, guéri de sa blessure, serait passé du service de chirurgie dans un service médical où il aurait été soigné jusqu'à son décès pour une affection tuberculeuse, sans aucun lien avec la blessure reçue ; et que les premiers juges ont ordonné une expertise à l'effet de rechercher la date où le malade aurait cessé d'être hospitalisé aux frais de l'Abeille comme victime d'un accident de travail ;

« Mais attendu qu'il appartenait à la Compagnie l'Abeille, au lieu et place du patron de l'accidenté, de faire vérifier par un médecin de son choix, dans les conditions précisées par l'article 4 paragraphe 5 de la loi du 9 avril 1898, l'état du blessé et de faire cesser ainsi, au jour de la guérison constatée, l'hospitalisation à ses frais ;

« Attendu qu'on ne saurait faire grief aux Hospices de n'avoir pas eux-mêmes résolu, n'ayant aucune qualité à cet effet, la question de savoir où s'arrêtaient, chez l'hospitalisé, les conséquences directes ou éloignées de l'accident ; et de n'avoir pas fait connaître eux-mêmes à la Compagnie l'état de leur malade à une date déterminée ; qu'aucune obligation ne leur incombait à cet égard et que le secret qui oblige étroitement les établissements hospitaliers leur faisait d'ailleurs un devoir du silence sur ce point ;

« Attendu que la dette dont le paiement est réclamé est donc certaine et indiscutable et qu'il y a lieu de valider le commandement notifié aux intimés ;

« Par ces motifs,

« Et rejetant toutes conclusions contraires,

« Réforme le jugement déféré, rendu par le Tribunal civil de Chambéry, le 15 mai 1924 ;

« Et, par nouvelle décision, déboute les intimés, en leur qualité de représentants de la Compagnie l'Abeille, de leur opposition au commandement à eux notifié à la requête du receveur des Hospices de Chambéry le 30 janvier 1923 pour avoir paiement de la somme de 2 445 fr. 34.

« Les condamne aux dépens. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 31 mai 1926.

Sur les propriétés générales des cryptotoxines, en particulier de la cryptotoxine tétanique. — M. VINCENT montre que l'addition de palmitate de sodium en proportions très faibles a la propriété d'annihiler la nocivité de diverses toxines microbiennes, en particulier des toxines diphtérique et tétanique. Ces toxines inactivées ne sont pas détruites mais dissimulées (cryptotoxines). On conçoit l'intérêt de ce fait pour l'immunologie humaine ou animale.

Sur la perception simultanée et monoculaire de deux images différentes du même objet, par MM. QUIDOR et HÉRUBEL.

Séance du 7 juin 1926.

Métabolisme énergétique au cours du scorbut expérimental. — M. CHABOVITCH montre qu'il y a une grande augmentation du métabolisme de base tandis que le métabolisme de sommet varie peu ; d'où diminution du pouvoir d'accommodation de la thermogenèse.

Inégalité de la teneur en vitamines hydro-solubles (B) des extraits de beurre d'origine différente, par Mme RANDOIN et M. LECOQ.

Une splénomégalie myobactérienne. — M. NANTA étudie un parasite spécial, polymorphe, provoquant une splénomégalie fréquente en Algérie et qui autorise le démembrement de la maladie de Banti.

Sur une synbactérie isolée de cas de splénomégalie, étudiée par M. PINOY dans trois cas de splénomégalie nodulaire.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 juin 1926.

Note sur le traitement des kystes de l'épididyme par l'injection iodée. — M. P. BAZY montre que le traitement de l'hydrocèle vaginale par injection iodée après anesthésie locale par la cocaïne à 1 p. 200, peut être appliqué aux kystes de l'épididyme, quel que soit leur volume, affection beaucoup plus rare et dont il cite deux exemples de volume énorme.

La physiologie normale et pathologique du bassinet étudiée à l'aide de la pyéloscopie (projections). — MM. LEGUEU, FEY et TRUCHOT ont appliqué la pyéloscopie à l'étude de la motricité du bassinet dont la pyélographie ne tient pas compte. Ils ont pu ainsi établir l'existence et la forme des contractions du bassinet et des calices, la formation à la partie supérieure de l'uretère d'un bulbe qui assure l'évacuation du bassinet.

En pathologie, ces contractions, dans l'hydronéphrose, règlent la forme et le degré de la maladie, produisant soit des rétentions aiguës avec hyperkinésie et spasme, soit des rétentions chroniques avec retard des mouvements. L'hydronéphrose apparaît comme un trouble neuromusculaire du bassinet et de l'uretère pour lequel les influences mécaniques sont accessoires et ne peuvent commander le choix de l'opération.

Le pronostic des infections rénales est également influencé par les retards de l'évacuation. Elles guérissent plus facilement lorsque les contractions sont normales.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 juin 1926.

Urticaire solaire. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, P. BLAMOUTIER, JUSTIN BESANÇON et SAIDMAN présentent une femme de quarante-quatre ans qui a, depuis deux années, de l'urticaire dès qu'elle s'expose aux rayons solaires.

C'est brusquement, alors qu'elle était au bord de la mer, que sont apparues les premières manifestations ortiées. Depuis, elles se reproduisent toutes les fois que cette femme se trouve en plein soleil ; la sensibilité est même devenue telle qu'il suffit maintenant d'une lumière diffuse un peu vive, tamisée par les nuages, ou de la simple réverbération du soleil sur un mur, pour que l'urticaire se manifeste.

Suivant l'intensité du rayonnement solaire, les accidents surviennent au bout de une à dix minutes. La malade ressent une tension au niveau de la région exposée, puis des picotements, des fourmillements, enfin une sensation de chaleur violente, très prurigineuse. La peau devient uniformément érythmateuse puis apparaissent, disséminées, de nombreuses petites papules œdémateuses, très saillantes, rapidement confluentes, formant alors une vaste nappe uniforme apparaissant en blanc par la traction de la peau : c'est une véritable papule d'urticaire géante, très surélevée, dont les bords tombent à pic sur le tégument avoisinant parfaitement sain. La zone éruptive est exactement limitée aux régions en contact avec les rayons solaires. La réaction urticarienne dure de dix à quinze minutes, puis la saillie œdémateuse s'affaisse ; il ne reste plus pendant quelque temps qu'une diminution de souplesse, un épaississemnt local de la peau.

De nombreuses recherches ont été faites par les auteurs. Voici les principales :

Des examens de sang, pratiqués avant et après l'apparition de l'urticaire, ne décèlent aucune modification de la formule sanguine.

L'application sur la peau de divers courants électriques (galvanique, faradique) n'amène aucune réaction, de même les rayons X.

Les rayons ultra-violets et les rayons infra-rouges agissent sur la peau de la malade comme sur celle d'un sujet normal. Mais avec l'arc voltaïque on reproduit la même lésion qu'avec les rayons solaires. Les rayons irritants se trouvent dans le violet, dans le bleu, et dans une partie du vert.

Des essais multiples ont été faits pour essayer de protéger cette malade, sans résultat.

Les auteurs montrent que ce cas d'urticaire solaire, de même que les quelques cas publiés à l'étranger, diffère des cas de sensibilisation actinique décrits récemment. Il diffère totalement des coups de soleil qui surviennent après une longue exposition aux rayons solaires et ont des caractères tout autres. Il diffère des urticaires par sensibilisation de type anaphylactique.

M. DUFOUR a suivi un urticaire par contact (frottement sur un drap) arrêté après injection d'adrénaline.

M. FLANDIN a eu l'occasion de voir des malades qui après une exposition au soleil faisaient de l'urticaire ; ils étaient véritablement sensibles au soleil. Ils ne présen-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

taient pas tous les signes de la malade de M. Vallery-Radot. Les sels basiques de quinine ont eu dans ce cas une action protectrice.

M. PAGNIEZ a vu que la camomille avait un effet protecteur dans des cas de ce genre.

M. HUBERT se demande ce que ferait dans un cas pareil l'injection de persurrénale.

M. MONIER-VINARD. — C'est un cas intermédiaire entre l'urticaire banale et le dermographisme.

Deux cas de méningite syphilitique secondaire puriforme. — MM. LÉCHELLE, WEILL et DELTHIL rapportent deux observations de méningite puriforme chez des syphilitiques secondaires. Ils insistent sur l'aspect subaigu du syndrome méningé constrastant avec l'intensité des altérations du liquide céphalo-rachidien. Dans les cas où les stigmates cutanés et muqueux de la syphilis secondaire n'apparaissent pas, ils mettent en garde contre les confusions qui peuvent se produire avec la méningite tuberculeuse ou la méningite cérébro-spinale et estiment que des faits semblables à ceux qu'ils rapportent sont peut-être plus fréquents qu'il ne le paraît.

L'étude du liquide céphalo-rachidien par les ponctions lombaires répétées permet de mettre en évidence les effets remarquables du traitement spécifique qui amène en même temps une amélioration rapide du tableau clinique.

M. FLANDIN. — Ces faits sont fréquents, bien que rarement publiés.

Rhumatisme chronique et lymphogranulomatose. — M. THIROLOIX présente une femme porteuse de lésions marquées de rhumatisme chronique et de ganglions généralisés et volumineux qui n'ont pas tendance à la suppuration. L'auteur se demande s'il ne se trouve pas en présence d'une lymphogranulomatose. Or, il n'a pas trouvé, après biopsie, de cellules de Sternberg dans les ganglions hypertrophiés. Sous l'influence d'un traitement iodé intensif, les accidents sont en voie de rétrocession.

M. CHAUFFARD. — Les adénites ne sont pas roses dans le rhumatisme chronique.

Traitement du xanthome diabétique par l'insuline. — MM. CHAUFFARD et BRODIN rapportent la suite de l'observation d'un malade déjà présenté à la Médicale en novembre 1924, atteint d'un xanthome diabétique traité et guéri par l'insuline.

Comme dans le traitement du diabète, cette guérison n'a été que momentanée. Peu à peu le taux des graisses du sang s'est élevé et les lésions cutanées ont reparu lorsque la lipémie a atteint 40 à 50 grammes.

Pour les empêcher de reparaître, il est nécessaire de faire de temps à autre des cures d'insuline qui entraînent un abaissement de la lipémie. Tout se passe comme s'il existait *un seuil de localisation lipoïdique tissulaire.*

Pour obtenir cet abaissement, il faut des doses assez fortes d'insuline, de 30 à 40 unités par jour, et associer au traitement un régime.

Il semble en outre que toutes les insulines n'aient pas la même action et que les insulines les plus pures ne soient pas les plus efficaces.

M. LABBÉ. — Il n'y a pas de rapport entre la lipémie et la rapidité avec laquelle se font les dépôts de cholestérine.

Un cas de névrite sérique. — MM. CROUZON et DELAFONTAINE présentent un malade atteint de névrite des membres supérieurs consécutive à une injection préventive de 10 centimètres cubes de sérum antitétanique. Dans l'ensemble, cette observation correspond au type habituel des polynévrites sériques : paralysie à topographie voisine de la paralysie radiculaire Duchenne-Erb, mais présente deux points un peu particuliers : d'une part la bilatéralité des troubles qui n'est pas fréquente, d'autre part la ténacité des troubles sensitifs : douleurs spontanées, douleurs à la pression des masses musculaires et petite zone d'anesthésie dans la région deltoïdienne.

Angine de poitrine et sympathectomie ; persistance des douleurs ; insuffisance cardiaque consécutive. — MM. SICARD et LICHTWITZ ont fait opérer un malade atteint d'angine de poitrine du type classique par effort.

Une sympathectomie gauche cervicale totale, d'abord pratiquée, ne donne aucun résultat. La sympathectomie cervicale totale droite n'eut pas des effets plus heureux.

L'intervention fit disparaître les douleurs brachiales, mais elle aggrava considérablement les douleurs sternales. De plus, elle fut suivie d'une insuffisance cardiaque sévère et de douleurs persistantes de l'épaule droite.

Les auteurs pensent que la sympathectomie cervicale, agit non en interrompant la voie de la sensibilité, mais en réalisant un réflexe à distance inhibant le plexus cardiaque ou créant une vaso-dilatation des coronaires.

Cette hypothèse explique les résultats favorables, quelle que soit l'intervention choisie.

La chirurgie de l'angine de poitrine procédera sans doute par les mêmes étapes que la chirurgie des crises gastriques du tabes.

M. DONZELOT a fait opérer deux malades présentant de l'angor ; le résultat fut nul. Il se produisit une amélioration pendant quelques jours, puis les malades souffrirent ensuite plus que par le passé.

M. VAQUEZ rapporte aussi deux cas personnels qui, également, présentèrent une amélioration passagère bientôt suivie d'une recrudescence des douleurs.

M. LAMBRY est enclin à un certain scepticisme en ce qui concerne les interventions sur le sympathique ; il fait toutes réserves sur les conséquences chirurgicales dites sympathectomie chez les malades présentant de l'angine de poitrine.

Luxation double de l'épaule par arthtropahie tabétique. —M. CROUZON, Mlles BRAUN et VOGT présentent une malade atteinte de tabes avec arthropathies multiples dont les plus curieuses sont celles des épaules ayant entraîné une luxation bilatérale.

Tétanos guéri par la sérothapie antitétanique intrarachidienne associée à la chloroformisation. —MM. DUFOUR, WIDIEZ et CASTÉRAN rapportent l'observation d'un malade atteint d'un tétanos bénin apparu dix jours après une plaie de la main. Ce tétanos a été rapidement jugulé par deux injections intrarachidiennes de sérum antitétanique purifié : la première de 10 centimètres cubes, la deuxième de 15 centimètres cubes, associées à des injections sous-cutanées de sérum antitétanique pendant dix jours à la dose totale de 170 centimètres cubes. La première injection intrarachidienne fut pratiquée le lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital, la deuxième le surlendemain. Au moment de la deuxième injection,

le malade fut soumis à la chloroformisation, comme l'a préconisé M. Dufour il y a plus d'un an : l'amélioration se fit sentir très nettement dès le soir même. C'est un fait nouveau venant à l'appui de l'opinion émise par M. Dufour qu'il serait possible, par le bouleversement du métabolisme des cellules nerveuses, obtenu à la faveur de la chloroformisation, de rendre les centres nerveux plus accessibles à l'action des antitoxines tétaniques.

Un cas d'ostéodermopathie hypertrophique. — MM. MARCEL LABBÉ et PAUL RENAULT présentent un malade chez qui l'examen clinique décèle un double syndrome ostéopathique et dermopathique.

Les extrémités des membres (poignets, mains, cou-de-pied) sont épaissis et considérablement augmentés de volume. La radiographie montre une hypertrophie généralisée du tissu spongieux des extrémités osseuses.

D'autre part on constate un épaississement considérable du derme, principalement au front.

On peut invoquer une origine pneumique, les déformations s'étant développées après une pleurésie purulente, et d'autre part la radiographie ne décèle aucune lésion de la selle turcique.

Tabes tardif congénital chez un hérédo-syphilitique présentant de nombreuses malformations. — MM. DUFOUR, WIDIEZ et R. CASTÉRAN présentent un malade âgé de quarante-trois ans, tabétique évident : amaurose par atrophie papillaire bilatérale, ayant débuté à l'âge de trente ans ; abolition des réflexes rotuliens et achilléens ; autrefois douleurs fulgurantes.

On relève en même temps l'existence de nombreuses malformations congénitales : déformation du nez, implantations dentaires défectueuses avec chevauchement des incisives, voûte palatine ogivale, bec-de-lièvre, division du voile du palais ; *complète agénésie pénienne.* La verge est réduite à la dimension d'un gros clitoris recouvert d'un capuchon peu étoffé. De chaque côté, deux bourrelets adipeux donnent l'apparence de grandes lèvres. Double atrophie testiculaire. Tout rapport sexuel a été impossible, bien que le malade se soit marié ; il n'y a aucun commémoratif ni aucun stigmate permettant d'admettre une acquisition syphilitique après la naissance. Le Bordet-Wassermann dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien est négatif. Dans le liquide céphalo-rachidien, benjoin colloïdal négatif, absence de lymphocytose et d'albuminose. Tout plaide en faveur d'un tabes tardif congénital évoluant chez un hérédo-syphilitique.

Perforation pulmonaire au cours du pneumothorax artificiel. — M. COSTE étudie la fréquence et la pathogénie de la perforation pulmonaire au cours du pneumothorax simple ou double. P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 juin 1926.

Péritonite agglutinante. — M. ROUX-BERGER fait, de la part de MM. HERTZ et VASSITCH, un rapport concernant les suites éloignées d'un cas dont la première partie de l'observation a déjà été communiquée à la Société. Il s'agissait de la résection d'un paquet congloméré de $1^m,25$ d'intestin au cours d'une hernie étranglée. Le malade sortait guéri le vingt et unième jour, mais sept mois après, des symptômes inquiétants : amaigrissement, diarrhées fétides, intolérance alimentaire presque complète conduisant jusqu'à l'état cachectique, amènent le malade à l'hôpital. Le transit total se fait en deux heures. Un traitement diététique et médicamenteux, qui améliore les symptômes, n'empêche pas la mort de survenir quinze mois après l'intervention. L'autopsie confirme que la résection de $1^m,50$ d'iléon a été trop étendue dans ce cas particulier où le grêle, dont on connaît les variations individuelles extrêmes, était tout à fait court.

Cyto-stéato-nécrose du tissu cellulaire. — M. LECÈNE fait un rapport sur deux cas envoyés par M. SÉNÈQUE. Le premier a trait à une femme de quarante-quatre ans, grasse et présentant depuis trois semaines, à la suite d'une forte contusion suivie d'ecchymose, un nodule sous-cutané du sein ; la peau adhère, mais il n'y a pas de tumeur proprement dire dans la glande elle-même. Après exérèse du nodule, dont la structure histologique est typique, la guérison est simple. Le deuxième cas est celui d'une femme de quarante ans, également très grasse, qui porte depuis six mois au niveau du flanc un nodule apparu insidieusement sans traumatisme originel. La peau présente là aussi des phénomènes d'adhérence, tandis que le plan profond est intact. Après extirpation, le diagnostic histologique confirme le diagnostic clinique.

M. Lecène revient sur les caractères cliniques qu'il a déjà donnés de cette affection et qui permettent de la différencier le plus souvent. Il insiste sur les altérations caractéristiques des cellules adipeuses, décelables au microscope après coloration au bleu Nil.

M. LOUIS BASY cite une observation tout à fait analogue qui lui est personnelle et qui corrobore les deux cas précédents.

Volvulus de la vésicule biliaire. — M. MATHIEU fait un court rapport sur un travail de M. DARAIGNEZ (Dax). Il s'agit d'une lésion extrêmement rare : volume d'une vésicule biliaire très flottante à méso évidemment particulièrement long. Chez un malade ayant présenté quelques antécédents dyspeptiques survient une crise abdominale douloureuse sans caractères spéciaux et qui fait penser d'abord à une crise d'appendicite, puis avec plus de vraisemblance à une perforation d'ulcère gastrique. La laparotomie fait découvrir une énorme vésicule biliaire tordue, avec une plaque de gangrène au niveau de son fond et qui, après détorsion, est enlevée par cholécystectomie rétrograde. M. Mathieu insiste sur la rareté tout à fait grande de cette lésion, dont il n'a pu retrouver que quinze cas publiés. A son avis, le diagnostic est infaisable et le traitement doit être dans tous les cas la cholécystectomie, de préférence à la détorsion et à l'apexie.

Hernie inguinale géante. — M. ROUVILLOIS de la part de M. LECERCLE (Damas) donne le résumé d'une observation concernant un de ces cas de hernie géante dont les exemples deviennent de plus en plus rares et dont le contenu était constitué par la presque totalité du grêle et du gros intestin. On dut, pour réintégrer ces viscères, débrider le bord intérieur du petit oblique. Quant à la résection de la poche, étant donné l'aspect éléphantiasique des téguments, l'état cartonné du sac, ce fut le temps le plus difficile. Malgré une pneumonie droite et une désunion partielle de la plaie, la guérison se fit.

Chirurgie maxillo-faciale de guerre. — De la part de M. SPICK et de ses collaborateurs, M. ROUVILLOIS vient

résumer un travail fort important basé sur quatre-vingt-quatre cas de chirurgie maxillo-faciale de guerre et retient les points suivants : l'anesthésie a été obtenue d'une façon régulière et satisfaisante par le procédé du chloroforme à la compresse ; la suture des plaies faciales, après nettoyage et excision, donne les meilleurs résultats. M. Spick a pratiqué l'esquillectomie primitive large et, à ce propos, M. Rouvillois fait une réserve sur les inconvénients que pourrait créer pour le prothésiste une esquillectomie trop étendue. Il ne faut conserver que les dents tout à fait saines et pouvant être utilisées pour la prothèse. La réduction des fractures du maxillaire sera faite aussitôt que possible par blocage intermaxillaire. Les résultats immédiats sont magnifiques : un seul décès et quatre pseudarthroses sur quatre-vingt-quatre cas. Les résultats éloignés sont également très bons.

Le pédicule tubulé. — M. Moure fait une communication d'ensemble sur ce procédé, dont il se défend avec modestie d'être l'inventeur, mais dont il a, à plusieurs reprises, souligné l'intérêt et étendu les indications. Au point de vue physiologique, tout lambeau a une tendance naturelle à se tubuler et, en suturant en effet les deux bords, la nutrition est beaucoup mieux assurée jusqu'à l'extrémité du lambeau, car la pression artérielle est maintenue grâce à la suppression des fuites vasculaires par les bords latéraux. Il se forme en outre de nouveaux vaisseaux saignant en jet au cours des réinterventions. De même le lambeau se défend ainsi beaucoup mieux contre l'infection. Il est si vaste qu'on peut le faire basculer plusieurs fois de son bord libre vers sa base et le transporter de proche en proche, utilisant ainsi pour des mutilations importantes des lambeaux pris en des régions particulièrement commodes. Enfin, il est important de ne pas couper trop tôt le pédicule, car, sans qu'il s'ensuive une véritable nécrose, la greffe est atteinte d'une sorte de dégénérescence scléro-lipomateuse tout à fait impropre au rôle qui lui est dévolu. En dernier lieu, M. Moure indique un procédé très original et très efficace d'épilation chirurgicale possible grâce à la situation sous-dermique des bulbes pileux.

En terminant, M. Moure rapporte, de la part de M. Worms (Armée), un très beau cas où le lambeau tubulé, parti de la région cervicale latérale, a permis de reconstituer deux paupières, une joue et une commissure labiale.

M. Louis Basy confirme l'excellence du procédé et l'extrême vitalité des lambeaux qu'il emploie maintenant communément, même pour traiter certaines mutilations de la main dans les accidents du travail.

M. Picot croit aussi, par expérience, qu'il faut attendre longtemps (plus de quatre semaines) avant de couper le pédicule du lambeau. Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du samedi 12 juin 1926.

Rendement en sérum des saignées successives. — M. Brocq-Rousseu. — Le rendement en sérum de la deuxième saignée est plus grand que celui de la première. Le rendement maximum peut être reculé jusqu'à la cinquième saignée ; au delà de ce chiffre, un équilibre stable s'établit.

Obtention rapide de méthémoglobine pure et stable. — MM. Balthazard et Condirc. — En additionnant le sang défibriné de son volume de glycérine neutre et en ajoutant au mélange un centimètre cube d'acide acétique glacial pour 100, l'oxyhémoglobine est totalment transformée en méthémoglobine au bout de trois à quatre heures de séjour à l'étuve. La solution obtenue, conservée à la température ordinaire, reste intacte indéfiniment. Les auteurs ont cherché la loi qui régit l'importance et la rapidité de la formation de la méthémoglobine suivant la teneur en acide du mélange sang-glycérine et suivant la capacité respiratoire.

Essais de tellurothérapie dans la syphilis humaine. — MM. Fournier et Levaditi ont traité par le tellure (tellure-élément, biiodure de tellure et iodoquinate insoluble de tellure) 14 malades atteints de syphilis primaire, secondaire ou tertiaire. Chez cinq malades atteints de chancres, ceux-ci ont disparu en trois ou quatre injections ; les effets curatifs ont été manifestes chez cinq syphilitiques secondaires. Les auteurs ont constaté une récidive et un cas de telluro-résistance. Le traitement mixte tellure-bismuth est excellent.

Les inconvénients sont une odeur alliacée de l'haleine et une coloration bleuâtre des téguments, surtout nette avec le tellure-élément mais tendant à disparaître. Aucun accident buccal, nerveux ou rénal n'a été observé.

L'azoturie et l'azotémie basales chez l'homme adulte normal. — Elles ont été étudiées par MM. Le Noir, Charles Richet fils et Jaile, qui montrent que l'azoturie basale, c'est-à-dire l'élimination d'urée par jour et par mètre carré de surface, lors d'un régime hypoazoté, est aux environs de 2gr 88, chiffre moyen, sujet à de grosses variations individuelles. L'azotémie basale est la même chez les sujets actifs ou les sujets alités ; elle est un peu plus forte chez l'homme et chez l'adulte jeune. Elle paraît mesurer l'usure cellulaire. L'azotémie basale est égale ou inférieure à 0gr,20; elle est en moyenne de 0gr,14.

Modifications de l'état colloïdal du plasma par certains colorants fluorescents. — MM. P. Girard et E. Peyre constatent que l'injection intraveineuse d'éosinate ou d'érythrosinate de césium en solution neutre et très peu ionisées provoque une grande dispersion granulaire et un accroissement important de la viscosité du plasma. Les auteurs donnent une interprétation détaillée de ces deux modifications ; la remarquable propriété des grosses molécules fluorescentes de grouper autour d'elles de nombreux dipoles d'eau et l'intense adsorption par les micelles plasmatiques de ces grosses molécules et des molécules d'eau qui composent leur périphérie, ont pour conséquence l'enrobement et l'isolement de ces micelles qui se trouvent ainsi protégées contre les occasions de rencontres et d'agrégation au gré de l'agitation brownienne ; ainsi se réalise un état de stabilisation des colloïdes plasmatiques.

Protection vis-à-vis du choc direct et vis-à-vis du choc anaphylactique. — MM. Girard et Peyre, grâce aux propriétés stabilisatrices des solutions fluorescentes, ont pu, par l'injection préventive intraveineuse de ces substances, empêcher chez le lapin le choc direct mortel dû à l'arsénobenzol, et chez le cobaye ou des chiens préparés avec du sérum de cheval le choc anaphylactique. La question du mécanisme du choc se trouve donc posée sur le terrain de la chimie physique colloïdale. R. Kourilsky.

REVUE DES REVUES

Traitement des otites moyennes suppurées et catarrhales par la solution de Calot (N. FOTIADE, **Archives int. de laryngologie**, nov. 1925).

Les otorrhées chroniques, comparables à des fistules, sont justiciables de la même thérapeutique.

La solution de Calot donne d'excellents résultats. Au début de son emploi, l'écoulement augmente, du fait d'une diapédèse médicamenteuse active, mais la fétidité disparaît. Puis les mucosités et les fongosités s'éliminent, 'écoulement s'apaise.

Il faut instiller X gouttes par jour en forçant la pénétration par pression sur le tragus.

Ce traitement vaut également pour les otorrhées tuberculeuses et cholestéatomateuses qui peuvent guérir par ce simple procédé médical.

Dans les otites catarrhales, les vapeurs du liquide de Calot expurgé d'huile d'olive sont insufflées par voie tubaire.

J. TARNEAUD.

Les polypes de l'œsophage et du pharynx laryngé (LIBERSA et SALLEZ, **Revue de laryngologie**, n° 6, 31 mars 1926).

Après avoir fait l'historique de cette question, les auteurs précisent que les tumeurs bénignes de l'œsophage, développées dans le tissu sous-muqueux ou dans le chorion, ont une tendance à la pédiculisation. Ceci est la conséquence de la pesanteur et des mouvements de déglutition.

Les tumeurs les plus fréquemment observées ont leur point de départ à la face postérieure du circoïde.

Le polype œsophagien est lisse, nacré, semé d'arborisations vasculaires. Il est le plus souvent unique.

Les symptômes sont ceux du rétrécissement œsophagien. La radiographie et l'œsophagoscopie affirment le diagnostic.

La tumeur doit être extirpée par les voies naturelles sous anesthésie locale, et à l'aide du contrôle visuel.

J. TARNEAUD.

La stase papillaire (E. REDSLOB, **Revue d'oto-neuro-oculistique**, n° 10, décembre 1925).

Intéressant et complet exposé des nombreux travaux qui ont contribué à former la conception actuelle de la nature de la stase papillaire.

La stase papillaire est caractérisée par des lésions d'œdème de la papille. Elle ne devra pas être confondue avec une lésion inflammatoire du nerf optique.

Le diagnostic entre la stase et la névrite dépend des troubles fonctionnels. Dans la stase, ceux-ci ne sont pas en proportion des lésions ophtalmoscopiques.

L'œdème papillaire révèle l'hypertension cranienne. Elle existe donc au cours de l'évolution des tumeurs. Elle apparaît également en cas de complications endocraniennes des affections oto-rhinologiques. Elle s'observe également au cours des néphrites et de la sclérose en plaques.

Nombreuses théories pathogéniques ont été émises. Aucune ne satisfait complètement. La théorie mécanique, constituée par deux facteurs, l'un actif : la poussée du liquide céphalo-rachidien dans l'espace intervaginal, l'autre passif : la stagnation de la lymphe dans le tronc du nerf, paraît la plus séduisante.

J. TARNEAUD.

Le système neuro-végétatif chez les adénoïdiens (REBATTU et PAUFIQUE, **Archives int. de laryngologie**, février 1926, tome V).

Cette étude permet de classer les adénoïdiens comme des dystoniques végétatifs, mais à prédominance vagotonique.

L'ablation du « bouchon adénoïdien » est d'autant plus indiquée qu'on supprime ainsi la cause irritative d'entretien de la vagotonie.

Le déséquilibre du système neuro-végétatif peut donc être causé par l'hypertrophie du tissu lymphoïde du pharynx.

J. TARNEAUD.

Contribution à la pathogénie des polypes du septum ; le polype de la leishmaniose (P. MANGABEIRA-ALBERNAZ, **Archives int. de laryngologie**, février 1926, tome V).

Ce travail rapporte trois observations de polype fibreux du septum dû à la leishmaniose. Cette maladie rentre dans le cadre des affections granulomateuses. Le développement de ces tumeurs nasales nécessite de la part de la maladie causale une atténuation de la virulence des parasites ainsi qu'une réaction locale énergique des fosses nasales.

Le traitement de la leishmaniose des fosses nasales demande l'ablation chirurgicale des néoformations et les injections intraveineuses de tartre stibié à doses croissantes, qui font merveille.

La leishmaniose nasale est parente du rhinosclérome et cette coïncidence livre un sujet d'études plein d'avenir.

J. TARNEAUD.

Contribution à l'étude des spasmes glottiques (J. CISLER, **Archives int. de laryngologie**, avril 1926, tome V).

Relation d'expériences pratiquées sur les chiens. Le spasme était créé à l'aide d'atropine ou de strychnine à hautes doses.

Les observations de l'auteur lui permettent de conclure ce fait :

« Le spasme glottique comme expression de l'impulsion centrale ne s'attache pas dans toute circonstance contemporainement et également à tous les constricteurs. »

J. TARNEAUD.

Le cloisonnement du cavum (HENRI RAZEMON, **Archives int. de laryngologie**, avril 1926, tome V).

Le cloisonnement du cavum consiste dans la prolongation de la cloison nasale dans la cavité naso-pharyngienne.

Au point de vue anatomique, la forme du cavum est variable. Lorsque l'angle postéro-supérieur du vomer se prolonge sur l'apophyse basilaire du sphénoïde, quand la choane est surbaissée, qu'il y a un développement important du tubercule pharyngien, ainsi qu'une crête médiane antéro-postérieure prolongeant la cloison nasale, on a une cavité naso-pharyngienne rétrécie.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Les données de l'anatomie comparée viennent à l'appui de ces faits.

L'auteur intervient chirurgicalement et, à l'aide d'une pince sur le modèle de celle de Ruault, fait l'ablation de cette arête postérieure. La fonction nasale respiratoire s'en trouve améliorée.

J. TARNEAUD.

Contribution à l'étude des tumeurs malignes du naso-pharynx (Dr ANDRÉ BARANGER, Amédée Legrand, éditeur, Paris 1926).

Le lecteur trouvera dans l'intéressante thèse de Baranger une mise au point solide et complète de la question si vaste des tumeurs du cavum.

Dans les premiers chapitres, le naso-pharynx est étudié au point de vue anatomique, embryologique, physiologique et histologique.

L'étude clinique des tumeurs du cavum permet de se rendre compte que la période de début est presque toujours une période d'erreur de diagnostic. Puis les signes s'affirment et souvent la généralisation se fait.

Le traitement de ces tumeurs ne peut être chirurgical ; il doit mettre en œuvre les radiations. Celles-ci sont d'un bon effet sur les tumeurs limitées telles que les néoplasies conjonctives fibro-sarcomateuses. Il n'en est pas de même des tumeurs diffusées, qui sont toujours au-dessus des ressources actuelles de la thérapeutique.

Aussi le pronostic du cancer du cavum est-il grave, et la terminaison le plus souvent fatale.

La fin de l'ouvrage comporte 138 observations et une bibliographie complète et se rapportant aux différents chapitres de cette importante thèse.

J. TARNEAUD.

Une explication du résultat des épreuves de Rinne, de Weber, de Schwabach, de Bing et de la paracousie de Willis dite : surdité paradoxale (A. BONAIN, **Revue de laryngologie**, no 7, 15 avril 1926).

Aucune des explications concernant les épreuves de l'audition ne paraît entièrement satisfaisante. Ces épreuves sont basées sur la différence à l'état normal, comme à l'état pathologique, de la perception des diapasons graves soit par voie aéro-tympanique soit par contact cranien.

La perception des vibrations sonores est en raison inverse des milieux traversés. Ainsi s'explique que les sons aigus soient mieux perçus.

Les vibrations sonores de grande amplitude diminuent, annihilent même la perception de sons concomitants de plus faible amplitude, transmis par voie aérienne ou par voie osseuse.

J. TARNEAUD.

La radiumthérapie dans le traitement des tumeurs du naso-pharynx (SARGNON, **Archives int. de laryngologie**, janvier 1926, tome V).

Les tumeurs fibromateuses du naso-pharynx, qu'il s'agisse de fibromes vrais ou de tumeurs malignes à allure de fibrome, relèvent de la radiumthérapie, si on intervient avant la généralisation ganglionnaire, d'ailleurs tardive.

L'utilisation du radium peut se faire après opération sanglante par voie externe ou par voie interne; elle peut aussi être réalisée sans aucune intervention.

Les résultats obtenus sont non seulement immédiats, mais souvent définitifs. Les hémorragies cessent, la tumeur régresse, mais il y a toujours une nécrose osseuse difficile à éviter et sans gravité.

Les procédés chirurgicaux doivent être abandonnés, comme insuffisants et de conséquences graves. La curiethérapie est le traitement de choix. Dans les tumeurs malignes diffuses péritubaires du naso-pharynx, tout traitement chirurgical ou radiumthérapique est voué à un échec.

J. TARNEAUD.

La stéréo-radiographie moyen d'exploration des sinus du crâne (H.-P. CHATELLIER et A. DARIAUX, **Archives int. de laryngologie**, janvier 1926, tome V).

Les clichés du squelette cranien sont de lecture difficile. Aussi y remédiait-on par des artifices de technique.

Les stéréo-radiographies, par leur pouvoir d'étager les plans et de mettre les images en relief, constituent un progrès notable.

Les différentes techniques se rapportant aux sinus de la face sont exposées dans cet article, illustré par deux stéréo-radiographies reproduites en anaglyphes.

J. TARNEAUD.

Du danger et de l'insuccès de l'anesthésie par le canal palatin postérieur (B. SÉKOULITCH, **Archives int. de laryngologie**, mai 1926, tome V).

Se basant sur des recherches anatomiques, l'auteur prouve la variabilité de la direction, de la longueur et de la conformation du canal palatin postérieur.

Aussi cette voie, employée pour l'anesthésie du maxillaire supérieur, du ganglion sphéno-palatin et du nerf sphéno-palatin, peut, de ce fait, donner des insuccès.

Elle peut même être dangereuse, en raison des variations du squelette, et l'injection peut être conduite au niveau de la fente sphénoïdale et du trou optique.

La voie externe (ptérygo-maxillaire) et la voie endonasale (sphéno-palatine) semblent préférables.

J. TARNEAUD.

Le cancer du larynx (SAINT-CLAIR THOMSON, **Archives int. de laryngologie**, tome V, mai 1926).

L'ablation d'une tumeur, conditionnée par le siège de la lésion, ne commande pas toujours l'extirpation de l'organe.

Le cancer intrinsèque du larynx est heureusement diagnostiqué de meilleure heure. Il en résulte que l'opération de la laryngofissure mise en valeur par les nombreux travaux et les statistiques de l'auteur, permet de guérir.

Aux néoplasmes trop tardivement diagnostiqués, doit être appliquée la laryngectomie partielle ou totale.

Le cancer extrinsèque bénéficie peu de la laryngectomie totale.

Il y a donc lieu de se rappeler que tout enrouement persistant doit amener le malade au laryngologiste. A la période de début, le cancer du larynx, à forme intrinsèque, peut être opéré sans danger et avec succès.

J. TARNEAUD.

NOUVELLES

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 12 juin 1926, ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 1er juin 1926 :

Au grade de médecin principal : M. Coureaud (Henri-Hippolyte-Léandre), médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe. M. Bergot (Hippolyte-Jean), médecin de 2e classe ; M. Deney (Jean-Marie-Joseph), médecin de 2e classe.

Les médecins de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à prendre part aux concours pour les emplois ci-après indiqués, qui auront lieu, à Brest, les 21 juin 1926 et jours suivants :

a. *Adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'école d'application du service de santé de la marine à Toulon* : MM. Baixe (G.), en service à Toulon ; Bideau (I.-J.), en service à Brest.

b. *Professeur de pathologie interne et thérapeutique à l'école principale du service de santé à Bordeaux* : MM. Jeanniot (V.-G.-T.), en service à Lorient ; Damany (P.-L.-M.), en service à Lorient.

A la mémoire du professeur Weill. — Dimanche matin a eu lieu à Lyon, à l'hospice de la Charité, l'inauguration d'un médaillon de bronze à la mémoire du professeur Edouard Weill, dans le service que dirigeait ce maître de la médecine infantile. Devant la famille du professeur et en présence de nombreuses notabilités de la Faculté de médecine, M. Edouard Herriot a rendu hommage à cet infatigable travailleur, dont les découvertes ont arraché au trépas des milliers d'enfants. Ce fut ensuite le professeur Mouriquaud, successeur de M. Weill à la chaire de médecine infantile, qui vint exposer l'œuvre du maître. Puis M. Hugounenq, ancien doyen de la Faculté de médecine, parla de la fondation scientifique E. Weill, dont les fonds serviront aux recherches sur les maladies de l'enfance, particulièrement les vices de nutrition chez les enfants et les nourrissons. M. Hugounenq remit ensuite au doyen actuel, le professeur Lépine, chargé de veiller sur les travaux que la Fondation va permettre de poursuivre, un médaillon semblable à celui qui vient d'être inauguré à l'hospice et destiné à la Faculté.

L'exercice illégal de la médecine par des médecins étrangers. — M. Poitou-Duplessy, député, ayant demandé à M. le ministre de la Justice : 1° quelles suites sont données aux plaintes nombreuses et aux perquisitions opérées pour réprimer l'exercice illégal : *a*) de la médecin dentaire ; *b*) de la médecine, par des sujets russes ne possédant pas de diplômes français ou d'équivalence ; 2° qu e est le nombre des poursuites engagées ; 3° s'il existe certaines tolérances ; 4° si l'on envisage une régularisation de la situation, a reçu la réponse suivante :

« 1° et 2° Des renseignements qui ont été fournis par le procureur général de Paris, il résulte qu'une vingtaine d'informations ont été ouvertes au parquet de la Seine contre des médecins de nationalité russe, réfugiés à Paris, et qui se livrent à l'exercice de la médecine sans être munis du diplôme français de docteur en médecine. Une seule information a été ouverte contre un dentiste russe pour exercice illégal de l'art dentaire. Aucune décision n'est encore intervenue dans ces diverses affaires, le Syndicat des médecins de la Seine s'occupant actuellement de la situation des médecins russes ; 3° on a accordé certaines facilités en vue de l'obtention du grade de docteur en médecine d'Etat à des médecins russes ayant été mobilisés dans les rangs des armées alliées ou ayant rendu des services à la France pendant la guerre ; 4° la question de l'exercice de la médecine en France est réglée par la loi du 30 novembre 1892 et l'on ne saurait en modifier le statut sans envisager des modifications à ladite loi ; aucun projet sur cette question n'est en préparation. » (*Journ. off.*, 10 juin.)

XXVIe Congrès français d'urologie. — Le XXVIe Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 5 octobre 1926, sous la présidence de M. Marion.

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : le reflux vésico-urétéral. Rapporteur : M. Lepoutre (de Lille).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie. — Le prochain Congrès français d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, du 13 au 17 octobre 1926, sous la présidence du professeur Sebileau, membre de l'Académie de médecine.

Les sujets de rapports mis à l'ordre du jour sont les suivants : 1° Technique et corrections chirurgicales des difformités congénitales et acquises de la pyramide nasale. Rapporteurs : MM. Sebileau et Dufourmentel (Paris). — 2° La laryngologie et le chant. Rapporteurs : MM. Molinié (Marseille) et Moreaux (Nancy).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Georges Liébault, secrétaire général du Congrès, 216, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

Le projet de loi accordant des réparations aux victimes de la science ou à leurs familles. — M. Durafour, ministre de l'Hygiène, a déposé sur le bureau de la Chambre un projet de loi étendant aux victimes de la science le bénéfice de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

Dans une communication qu'il vient de faire à la Presse, le ministre explique ainsi le projet :

« J'ai eu recours, dit-il, à une solution entièrement nouvelle, mais qui ne contredit point les principes directs de la loi de 1898. Le salaire moyen sera déterminé pour chaque catégorie par arrêté du ministre de l'Hygiène, après avis d'une commission où les intéressés seront largement représentés. Il va de soi que les maladies contractées dans les établissements hospitaliers donneront lieu à une même réparation que les accidents.

« Pour ma part, je n'hésite pas à concevoir la fixation d'un traitement de base de 50 000 francs, ce qui donne, en appliquant les prescriptions de la loi de 1898, les résultats suivants :

« Un invalide de 100 p. 100 toucherait une rente annuelle et viagère de 9 706 francs. En cas de décès, sa veuve toucherait 2 112 francs ; le premier enfant, 2 184 francs ; deux enfants, 3 640 francs ; trois enfants, 5 096 francs ; quatre enfants, 5 825 francs. A défaut de veuve et d'enfants, les père et mère vivant ensemble recevraient, sur ces mêmes bases, 2 912 francs.

« Ce projet va plus loin qu'aucune tentative antérieure. »

Association française pour l'avancement des sciences. — L'Association française pour l'avancement des sciences tiendra son prochain Congrès à Lyon, du 26 au 31 juillet 1926.

NOUVELLES *(Suite)*

A la 22e section (hygiène et médecine publique), qui sera présidée par M. le professeur Paul Courmont, de Lyon, les questions suivantes seront l'objet de rapports et donneront lieu à des discussions approfondies :

1o Natalité française et ses conséquences démographiques. Rapport par MM. Dequidt et Forestier.

2o Séro-prophylaxie des maladies contagieuses. Rapport par M. Rochaix.

3o La diminution de la mortalité par tuberculose dans les grandes villes.

Il n'est pas nécessaire d'être membre de l'Association pour assister aux séances et pour faire des communications au Congrès.

La session du Congrès de l'Association française à Lyon, en raison du cinquantenaire, présente une *importance exceptionnelle*, et une occasion favorable à une grande réunion des hygiénistes, sociologues, médecins, pour examiner en commun les grands problèmes qui intéressent l'avenir de notre race.

Une vaste *Exposition* d'appareils scientifiques et industriels sera présentée dans le magnifique *Palais de la Foire internationale de Lyon.*

Une exposition spéciale d'hygiène constituera une attraction de plus pour les membres de la section de médecine et d'hygiène.

Prière d'adresser les lettres à M. le professeur Paul Courmont, Faculté de médecine, Lyon ; ou au secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente, Paris (VIe).

L'exposition se rapportant aux différentes branches de l'activité scientifique aura lieu dans le Palais de la Foire de Lyon pendant la durée du Congrès de l'Association.

Pour tous renseignements ou participation, s'adresser à M. H. Pilon, bureaux de la Foire de Lyon, 1, rue Blanche, Paris (IXe) (Tél. Trudaine 02-51).

Pour faciliter la préparation du Congrès, MM. les auteurs sont instamment priés d'adresser également au secrétariat de l'Association, rue Serpente, 28, Paris (VIe), avant le 20 juin, dernier délai, le titre de chacune de leurs communications.

Le règlement limite à trois pages des comptes rendus la place totale disponible pour chaque auteur ou groupe d'auteurs faisant une communication.

Cours d'orthopédie de M. Calot, à Berck-Plage, le lundi 9 août 1926, avec exercices pratiques. — En une semaine, de 9 heures à 19 heures, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant au Dr Fouchet, Clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

RÉSUMÉ DU PROGRAMME, ce que tout praticien doit savoir et savoir faire en orthopédie. — I. *Technique des appareils et moulages, et des ponctions et injections.*

II. *Tuberculoses* des os, articulations, ganglions (abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott).

III. *Déviations congénitales et acquises* : luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, coxa vara, etc.

IV. *Maladies non tuberculeuses* des os, articulations et ganglions.

V. *Fractures* (du col de fémur, de cuisse, etc...).

VI. *Les dernières acquisitions en orthopédie.*

Répression des avortements en Allemagne. Un exemple à suivre. — Le redoublement de la magistrature allemande pour la répression des avortements nous est signalé par la *Revue d'Alliance nationale.* Elle nous apprend les sentences prononcées récemment contre un médecin et trois sages-femmes qui s'étaient livrés à des pratiques abortives et pour lesquels aucune circonstance atténuante n'a été admise. Le tribunal, ayant jugé que les inculpés avaient manqué d'une part à leur devoir patriotique : favoriser la natalité, et d'autre part à leur devoir professionnel, a condamné le médecin à trois ans de travaux forcés, 10 000 marks d'amende, retrait du diplôme et interdiction de pratiquer, et les sages-femmes à trois ans de travaux forcés, 5 000 marks d'amende, interdiction de pratiquer.

Dans le nouveau projet de code civil allemand, la prostitution, le détournement des mineurs et la débauche homosexuelle seront poursuivis impitoyablement. Pour ce qui concerne les avortements, seront châtiés non seulement les coupables, mais aussi toute personne susceptible de s'être entremise ou d'avoir offert ses services.

Quand on pense que de telles mesures sont édictées dans un pays où l'augmentation de la population est de 400 000 à 500 000 par an on regrette encore plus l'indulgence réservée par nos tribunaux aux nombreuses personnes qui pratiquent ou font pratiquer l'avortement. (D'après la *Presse médicale*, avril 1926.)

Postes médicaux. — L'Union minière du Haut-Katanga recherche pour le service médical de ses exploitations minières et métallurgiques au Katanga (Congo belge) : jeunes médecins de préférence célibataires et libres de suite.

Rémunération : actuellement environ 60 000 francs. Clientèle privée dans les limites des besoins du service, — Climat salubre.

N. B. — Ces médecins devront suivre les cours de l'Ecole de médecine tropicale à Bruxelles (indemnité de 1 250 francs par mois pendant la durée des cours. minerval à charge de la Société).

S'adresser : 3, rue de la Chancellerie, Bruxelles.

Les Héros sans gloire *à la mémoire des médecins morts pour la France.* — *Les Héros sans gloire*, tel est le titre de l'important ouvrage que M. A. René Brouillhet a consacré à la mémoire des médecins morts pour la France. Dans ce livre, dédié à ces soldats sans panache, se détachent de belles figures épiques, si pures et si grandes qu'on ne sait si elles sont du domaine de la Légende ou de l'Histoire.

On peut souscrire au prix de 25 francs, à la librairie Charles-Lavauzelle et Cie, à Paris.

Journées médicales de Paris. — Nous sommes heureux d'annoncer que MM. les professeurs Graham, de Saint-Louis (Missouri) et Putti de Bologne ont accepté de faire des conférences à l'occasion des « Journées médicales de Paris » qui se tiendront au Grand-Palais, le 15, 16, 17, 18 et 19 juillet 1926 sous la présidence de M. le professeur Widal.

Les autres conférences seront faites par MM. les professeurs Calmette, Sicard, Lépine et par M. le Dr Bensaude, médecin des hôpitaux.

Un grand nombre de chefs de service et assistants des

NOUVELLES *(Suite)*

hôpitaux ont déjà répondu à notre appel et recevront les adhérents dans leur service pour des démonstrations cliniques : MM. les professeurs Léon Bernard, Brindeau, Claude, J.-L. Faure, Gilbert, Guillain, Marfan, Nobécourt Ombrédanne, Roussy, Sébileau, Sergent, Teissier, Terrien, Widal, Parmi les professeurs agrégés et médecins des hôpitaux : Armand-Delille, Auvray, Baumgartner, Bensaude, Pierre Descomps, Devraigne, Heuyer, Lesné, Lereboullet, Léri, Lian, Lortat-Jacob, Lévy-Solal, Léopol Lévi, Mauclaire, Mouchet, Milian, Métivet, Michon, Okinczyc, Proust, J. Renault, Robineau, Tixier, Vallery-Radot, Cl. Vincent. Parmi les spécialistes : Bourgeois, Bourguignon, Delherm, Hautant, Laquerrière, Lobligeois, Maingot, Morax.

D'autres concours sont assurés. M. le Dr Roux à l'Institut Pasteur, M. le professeur Regaud à l'Institut Curie recevront les congressistes. La Société des chirurgiens de Paris tiendra une séance spéciale et donnera un programme de démonstrations dans des cliniques ou hôpitaux privés.

L'exposition qui se tiendra au Grand-Palais s'annonce comme un grand succès. Les exposants seront très nombreux et les objets exposés très variés. Les locaux primitivement prévus ont été rapidement insuffisants. Le premier étage du Grand-Palais a dû être occupé en entier ; le rez-de-chaussée est réservé à l'exposition des voitures sanitaires, avions, etc... faite par le service de santé militaire.

Pour s'inscrire aux « Journées médicales de Paris » ou pour avoir des renseignements, écrire au secrétaire général : Dr Dujarric de la Rivière, 18, rue de Verneuil, Paris.

Cours de technique chirurgicale (Laboratoire d'anatomie chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris). — Un cours de technique chirurgicale expérimentale aura lieu à partir du 29 juin au laboratoire d'anatomie chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris, sous la direction de M. le professeur Cunéo, par MM. les prosecteurs de la Faculté. Il comprendra quatre séances sur le sujet et quatre séances *in vivo*.

Le nombre des élèves est limité à douze.

S'adresser au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale de 14 à 16 heures.

Les droits à verser sont de 250 francs pour chacune des parties du cours.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet 4) les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Cliniques des maladies de l'enfance (Hôpital des Enfants-Malades et hospice des Enfants-Assistés). — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août, septembre.

Hygiène et clinique de la première enfance. — Ce cours aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, du 5 au 24 juillet, avec le concours de MM. Blechmann, Hallez, Turquety, Pierre Vallery-Radot, Jacques Florand, Lestoquoy, Jacques Debray, Dorlencourt et Roudinesco.

Il aura lieu le matin à 9 heures et l'après-midi à 3 h. 30 à l'hospice des Enfants-Assistés.

Clinique médicale des enfants. — Ce cours aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. le Dr Lereboullet, avec le concours de MM. les Drs Babonneix, Milhit, Tixier, Paraf, Mathieu, Janet, Pichon, Boulanger-Pilet, Duhem, Bidot et Max Lévy. Il aura lieu du 26 juillet au 14 août à l'hôpital des Enfants-Malades, le matin à 9 heures et l'après-midi à 2 heures.

Clinique chirurgicale infantile. — Ce cours aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de MM. les Drs Lance, Huc, Aurousseau, Saint-Girons, sur les affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant.

Il aura lieu du 10 au 30 septembre.

Le droit est de 250 francs pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Treize leçons sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires et quelques éléments d'orthopédie pratique (Hôpital maritime de Berck-Plage). — Par le Dr E. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, avec la collaboration de MM. les Drs Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'hôpital maritime, des Drs Mozer, Parin, chefs de laboratoire de l'hôpital maritime, et du Dr Lance, assistant d'orthopédie à l'hôpital des Enfants-Malades, et du Dr Ducroquet.

Ces leçons auront lieu du 19 au 31 juillet 1926, l'après-midi à 2 heures, à l'hôpital maritime. Les matinées seront consacrées à des démonstrations pratiques : examens cliniques, opérations, ponctions, confections d'appareils plâtrés et d'appareils amovibles, démonstrations de laboratoire, etc.

Droit d'inscription : 250 francs (les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits).

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Thérapeutique digestive (Hôpital Saint-Antoine). — Le Dr P. Le Noir fera du 19 au 24 juillet une série de conférences de thérapeutique digestive. Tous les matins à 10 h. 30, salle Aran.

Programme : Traitement de l'hyperchlorhydrie. Traitement de l'ulcère gastro-duodénal. Traitement des sténoses gastro-duodénales. Traitement de l'atonie gastrique et des ptoses abdominales. Traitement des gastronévroses. L'hygiène des dyspeptiques.

Se faire inscrire, salle Aran.

A propos des demandes de pension. — M. Chollet, député, ayant exposé à M. le ministre des Pensions que certains médecins chefs de centres de réforme exigent que toute demande actuelle de pension soit accompagnée d'un certificat médical attestant que le demandeur a présenté des manifestations pathologiques relevant de son affection depuis le jour où il a été démobilisé ; qu'il n'apparaît pas que la circulaire relative à l'application de la loi du 9 janvier 1926 prorogeant les délais d'instance de pension fasse une obligation aux blessés en instance de pension de produire un tel certificat médical, et ayant demandé quelles mesures il compte prendre à ce sujet, a reçu la réponse suivante :

« La loi du 9 janvier 1926 a ouvert un délai supplémentaire, allant jusqu'au 31 décembre 1928, pour la présentation, au titre de la loi du 31 mars 1919, des demandes de pension d'invalidité, lorsque les infirmités sont imputables à la guerre 1914-1918. Des demandes de pension sont donc recevables bien que formulées de nombreuses

NOUVELLES *(Suite)*

années après le renvoi du militaire dans ses foyers ; mais cet éloignement rend l'appréciation des droits à pension des demandeurs extrêmement délicate et c'est précisément en vue d'éviter l'attribution de pensions abusives que le législateur a mis à la charge du demandeur l'obligation de faire la preuve de l'imputabilité au service de l'infirmité invoquée. Il résulte de ce qui précède que, dans la plupart des cas, la preuve à faire par les intéressés est la preuve de l'existence d'un lien entre les affections dont l'intéressé a pu être atteint au service et l'infirmité pour laquelle il demande une pension. Cette preuve sera donc, dans la plupart des cas, une preuve médicale ; le meilleur et le plus facile moyen de faire cette preuve est évidemment la production de certificats médicaux établissant qu'entre la démobilisation et la demande de pension, des manifestations pathologiques se sont succédé d'une manière assez suivie pour qu'une relation de cause à effet soit admissible entre l'affection constatée au service et celle actuellement invoquée. Mais il est bien entendu que la production de ces certificats médicaux n'est pas exigée d'une façon exclusive et que, tous moyens de preuve étant admis par la loi du 9 janvier 1926, l'intéressé est libre d'en utiliser d'autres s'il en a de plus commodes à sa disposition. » (*Journ. off.*, 27 mai.)

La gratuité des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques aux militaires et marins non pensionnés. — La Chambre des députés a renvoyé à l'examen de la Commission des pensions civiles et militaires la proposition de loi suivante présentée par MM. About, Causeret et de Menlhou :

ARTICLE PREMIER. — Les dispositions de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 seront étendues à tous les militaires et marins non pensionnés pour ce qui concerne les complications ou conséquences de blessure ou maladie contractée ou aggravée par le fait ou à l'occasion du service.

ART. 2. — Les certificats d'origine de blessure ou de maladie, les billets d'hôpitaux, des attestations sur l'honneur, les annotations portées sur le livret militaire, ou l'état signalétique et des services, serviront de pièces justificatives en faveur de l'inscription des intéressés sur la « liste spéciale » établie dans chaque mairie.

Les cas litigieux seront tranchés par la Commission de contrôle départementale des soins gratuits et, en dernier ressort, par la Commission supérieure des soins gratuits.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Juin.* — Mme CAOSI TAN, Etude des ruptures spontanées de l'utérus. — Mlle FRADISS (externe), Le diabète insipide (traitement par la rétro-pituitrine). — M. VIALLE, Le tronc axillaire.

22 *Juin.* — M. STOIANOVITCH (interne), De la torsion de la trompe saine. — M. OBERTHUR (interne), La gastrectomie dans l'ulcère de l'estomac. — M. DARENCOURT (interne), Le pronostic des grossesses d'après 50 cas. — M. JARDIN, Diagnostic de la superfœtation basé sur la radiographie. — M. DENOV (interne), Les interventions excito-motrices de l'utérus pendant les six premiers mois de la grossesse. — M. ROBIN (interne), L'hystérectomie et les ligatures dans le traitement de l'infection puerpérale. — M. LECCIA, Etude sur le traitement de la lithiase biliaire. — M. NEBOUT, Etude sur le traitement des adénopathies tuberculeuses. — M. VIDACOVITCH, Psychoses alcooliques. — M. LUMIÈRE (externe), La syphilis de l'estomac. — M. CONTAL, Les effets de la ponction lombaire sur la diurèse des diabétiques. — M. LELOUP (interne), Etude de la syphilis gastrique. — M. BOSSUT, L'évolution de l'abattoir public. — M. BOUIN, L'élevage du bétail bovin dans la région de Marrakech (Maroc). — M. COUET, Etude sur la tuberculose du chien. — M. BOUSSARD, La prophylaxie de la typho-anémie infectieuse des Equidés.

23 *Juin.* — M. MESNARD, Etude sur la population chevaline des Landes. — M. PLACE, Les anomalies dentaires chez le cheval.

24 *Juin.* — M. MALEYSSON, (interne), Etude clinique et thérapeutique des perforations du côlon. — M. GARNIER (externe), Traitement des infections péri-utérines et des salpingites. — M. LEMONNIER (interne), La thérapeutique chirurgicale des goitres bénins. — M. CHEBAT, Observations d'accidents anaphylactiques par injection de sérum antitétanique. — M. LAGORSE, La tarsorraphie dans les troubles du segment antérieur de l'œil. — M. WINTZER, Le traitement du zona. — M. RAY (externe), Les accidents buccaux au cours de la bismuthothérapie. — M. FARAUT (externe), Etude sur certaines affections

NOUVELLES *(Suite)*

cutanées de la face. — M. MARCEL (Jean), Syphilis du testicule. — M. SARLES (externe), Troubles nerveux d'origine colitique. — M. SORTON (externe), Etude sur les maladies familiales du système nerveux. — M. STANKOVITCH (externe), Etude sur l'incoagulabilité sanguine par le sulfarsénol. — M. LE RASLE (interne), Les groupes sanguins et leur importance dans la transfusion du sang. — M. DJORDJEVITCH, Etude des formes frustes de l'hypertrophie du thymus. — M. CRAMA (interne). Etude sur les troubles digestifs du nourrisson. — M. LONGCHAMP (interne), Etude sur quelques observations de convulsions de l'enfance. — M. CHOQUET (externe), Recherches sur les résorptions des racines des dents temporaires.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

26 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Polyclinique, consultation.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

26 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles

27 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

28 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Clinique médicale. M. le professeur GILBERT. Ouverture du cours de notions récentes sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas, du diabète, par M. le Dr VILLARET.

28 JUIN. — *Nantes.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Nantes.

28 JUIN. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans, à 14 h. 30, à l'Hôtel-Dieu.

28 JUIN. — *Marseille.* Ecole de médecine. Concours de chef de clinique médicale de l'Ecole de médecine de Marseille.

29 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de technique chirugicale expérimentale sous la direction de M. le professeur Cunéo.

30 JUIN. — *Rome.* Dernière limite d'inscription pour participer au voyage d'études aux stations thermales d'Italie (s'adresser Ente nazionale industrie turistiche, 6, via Marghera, Rome).

30 JUIN. — *Mâcon.* Préfecture de Saône-et-Loire. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène à Louhans.

30 JUIN. — *Paris.* Cité universitaire, 21 boulevard Jourdan, 2e Congrès international des Settlements.

1er JUILLET. — *Rennes.* Hôtel-Dieu. Concours de chirurgien des hôpitaux de Vannes.

2 et 3 JUILLET. — *Paris.* Réunion de la Fédération internationale eugénique.

5 JUILLET. — *Paris.* Concours pour deux places de médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

5 JUILLET. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 9 heures, ouverture du cours de vacances de clinique d'hygiène et de clinique de la première enfance sous la direction de M. le professeur MARFAN.

9 JUILLET. — *Mâcon.* Concours pour la place d'inspecteur d'hygiène à Louhans.

10 JUILLET. — *Toulon.* Concours pour la place de professeur de chimie biologique à l'École annexe de médecine navale de Rochefort.

10 JUILLET. — *Toulon.* Concours pour la place de professeur de chimie biologique à l'École annexe de médecine navale de Brest.

13 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du clinicat.

15 JUILLET. — *Paris.* Journées médicales de Paris.

19 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. Ouverture du cours de thérapeutique digestive de M. le Dr LE NOIR.

19 JUILLET. — *Berck-sur-Mer.* Hôpital maritime. Cours de tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et d'orthopédie pratique par M. le Dr SORREL.

23 JUILLET. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Besançon.

23 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat.

25 JUILLET. — *Bruxelles.* Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

26 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de vacances de clinique médicale infantile de M. le Dr NOBÉCOURT.

26 JUILLET. — *Lyon.* Congrès du cinquantenaire de l'Association pour l'avancement des sciences.

26 et 27 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Concours pour l'admissibilité aux Ecoles du service de santé de la marine.

27 JUILLET. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

2 au 7 AOUT. — *Genève et Lausanne.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française

3 AOUT. — *Stockholm.* — Congrès de physiologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'abbé Faria et l'histoire de l'hypnotisme, par le Dr EGAS MONIZ (de Lisbonne). Un volume 200 pages (*Imprimerie Libanio da Silva, Lisbonne*, 1926).

A l'occasion du premier centenaire de la Faculté de médecine de Lisbonne, notre excellent collègue et ami, l'éminent professeur de neurologie portugaise, a choisi comme sujet d'une conférence publique la vie et l'œuvre de l'abbé Faria et l'histoire de l'hypnotisme.

L'abbé Faria n'a pas été le simple personnage de légende du roman de Monte-Christo, dont on montre la cellule aux visiteurs du château d'If. Egas Moniz s'est attaché, en des chapitres du plus haut intérêt, à nous faire revivre l'existence de son illustre compatriote.

Né en 1756 aux Indes portugaises, dans la province de Goa, José Custodio de Faria, dans les ancêtres duquel on comptait un brahmane, vint à Lisbonne vers l'âge de quinze ans; de là il alla étudier la théologie à Rome, au Collège de la propagation de la Foi, et fut ordonné prêtre en 1780, après une thèse de doctorat sur l'existence de Dieu, dédiée à la reine Marie et au roi Pedro III du Portugal.

Ultérieurement impliqué, ainsi que son père, dans la conspiration de Goa de 1787 contre la domination portugaise dans l'Inde, Faria vint se réfugier à Paris, où il séjourna durant la Révolution. Sa figure ascétique, son teint bronzé d'Indou, sa qualité ecclésisatique ne pouvaient le faire passer inaperçu. Il fut l'objet de dénonciations auxquelles on ne sait comment il échappa. C'est à Paris qu'il fut mis en rapport avec le marquis de Puységur (disciple de Mesmer), auquel il rendit ample justice dans la dédicace de son livre. Dès lors, il s'adonna aux pratiques du magnétisme et les continua jusqu'en 1811, date à laquelle il fut nommé professeur de philosophie à l'Académie (actuellement lycée) de Marseille.

Par quelles relations y fut-il nommé? Est-ce en raison de connaissances acquises durant ses études à Rome? Est-ce en raison de quelque protecteur influent qu'il aurait gagné à lui par ses pratiques de magnétisme?

Quoi qu'il en soit, d'après ses biographes, l'*Almanach impérial* de 1811 le signale comme ayant séjourné un an à Marseille. Il aurait été à ce moment-là, quoique non médecin, élu « membre de la Société de médecine ».

Les recherches, qu'à la demande du professeur Moniz nous avons entreprises pour trouver trace du passage de Faria dans notre ville, sont malheureusement restées infructueuses. Les archives du lycée ne remontent pas à une date aussi éloignée. Et nous n'avons pas retrouvé vers cette époque le nom de Faria dans la liste des membres de la Société de médecine, liste publiée habituellement à la fin du compte rendu de la séance solennelle annuelle, au cours de laquelle sont remémorées les principales publications faites dans l'année.

Faria fut en 1812 changé à l'Académie de Nîmes, comme professeur suppléant, ce qui doit sans doute être considéré comme une disgrâce, à laquelle son tempérament ne put se plier.

Il vint en 1813 à Paris tenter fortune comme professeur libre et faire un cours public sur le sommeil lucide.

Il est assez curieux qu'A. Dumas qui, en faisant place à l'abbé Faria dans son *Monte-Christo* en 1841-45, a sans doute simplement utilisé une réminescence de sa jeunesse sans se soucier beaucoup de la vérité historique, ait fait séjourner son prisonnier au château d'If vers la même époque (1811) où celui-ci était nommé professeur de philosophie à Marseille.

C'est rue de Clichy que Faria tenait ses séances de somnambulisme auxquelles venaient les belles dames de la capitale, moyennant un droit d'admission de cinq francs. La *Gazette de France* fulmine contre lui et contre les « charlatans » étrangers qui ont à diverses reprises envahi la capitale.

Il consacre les dernières années de sa vie à la rédaction d'un ouvrage qu'il compte publier en deux ou trois ou quatre volumes, mais dont un seul sur le sommeil lucide eut le temps de paraître. Il mourut à Paris en 1819, à l'âge de soixante-trois ans, emporté par une attaque d'apoplexie, après avoir dû résister aux nombreuses attaques de ses adversaires, et en particulier de certains membres intolérants du clergé qui l'accusaient de pactiser avec le diable.

Si l'on essaie de dégager l'esprit de la doctrine de Faria, tant d'après son ouvrage que d'après ceux de ses disciples, si surtout on débarrasse son œuvre de la partie purement scolastique, parfois un peu nébuleuse, Faria, aux dires d'Egas Moniz, doit être considéré comme un précurseur : il montre surtout l'importance prépondérante de l'état psychique de celui qui s'endort, alors que jusque-là on faisait jouer le rôle principal au fluide du magnétiseur. Pour lui, le sommeil lucide ne différait pas essentiellement du sommeil normal.

Pour endormir, Fabia se contentait le plus souvent, trente ans avant Braid, de demander au malade de fermer les yeux en pensant au sommeil, et il lui intimait trois à quatre fois l'ordre de dormir ; parfois il touchait légèrement de ses doigts le front ou une autre partie du corps.

Comme la plupart de ceux qui lui ont succédé, Fabia réalisait dans le « sommeil lucide » les diverses paralysies auxquelles depuis Charcot on donne le nom d'hystériques. Il modifiait à volonté la personnalité de ses hypnotisés et leur suggérait avec succès des actes à accomplir à l'état de veille.

Il utilisait, lui aussi, la valeur thérapeutique des suggestions hypnotiques. Le général Noizet, un de ses disciples, raconte l'histoire d'un capitaine de cavalerie qui avait été « condamné » par de nombreux médecins et qui fut ainsi guéri en trois semaines d'un « ulcère du poumon ». L'absorption d'un peu d'eau avec l'idée de se purger produirait, d'après Faria, le même effet qu'une purge.

Aussi les caricaturistes de l'époque ne manquèrent pas de dauber sur ces magnétiseurs thérapeutes, avec des légendes aussi mordantes que celles de « Monsieur Requiem, fameux médecin qui a guéri tous ceux qui sont morts » ou du charlatan qui crie à la foule : « Cassez-vous les bras, les jambes ; moi, avec mon remède, je m'en moque. »

On voit par cette courte analyse tout l'intérêt que présente l'ouvrage d'Egas Moniz sur l'abbé Faria, « l'un des premiers parmi ceux qui ont orienté l'étude du somnambulisme dans une voie scientifique ».

On peut ne pas partager toutes les idées de l'auteur sur le sommeil lucide qui, d'après bien des psychiatres contemporains, ne serait qu'un sommeil simulé ; mais on ne peut que savourer le portrait vraiment saisissant de ce Portugais de l'Inde, descendant de Brahmane qui, après des études de théologie à Rome et une conspiration ourdie contre son pays, vient se réfugier à Paris et y déchaîner jusqu'à sa mort autant d'enthousiasme que d'acerbes critiques.

H. ROGER (de Marseille).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Pasteau, mère de MM. les Drs Octave et Roger Pasteau. — Madame Pierre Barrois, fille de M. le Dr Dujardin, professeur honoraire à la Faculté catholique de médecine de Lille. — Le Dr Boiteux (de Clermont).

Mariages

Mlle Magali Molinié, fille de M. le Dr Molinié (de Marseille), et M. le Dr Pierre Paliard, fils de M. le Dr Félix Paliard (de Lyon).

Fiançailles

Mlle Suzy Proust, fille de M. le Dr Robert Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, et M. Gérard Mante.

Hôpitaux de Paris

Mutations dans les hôpitaux. — MÉDECINE. — M. Pinard, à Ste-Périne; M. Renaud, à Brévannes.

CHIRURGIENS. — *Pitié* : M. Lenormant, de Saint-Louis, en remplacement de M. Mauclaire (limite d'âge). — *Saint-Louis* : M. Cadenat, titularisé. — *Pitié* : M. Chevrier, de Broussais, en remplacement de M. Thiéry (limite d'âge). — *Broussais* : M. Gernez, titularisé. — *Beaujon* : M. Alglave, de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Savariaud. *Ambroise-Paré* : M. Desmarest, de Bicêtre. — *Bicêtre* : M. Toupet, titularisé. — *Maison de Santé* : M. Sauvé, titularisé en remplacement de M. Cauchois, décédé. — *Enfants-Malades* : remplacement de M. Ombrédanne, nommé professeur de clinique de chirurgie infantile (service transformé en service de gynécologie), M. Basset, titularisé.

OPHTALMOLOGISTES. MM. les Drs Cantonnet, à l'hôpital Beaujon; Magitot, à l'hôpital Tenon; Monthus, à l'hôpital Laënnec.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE. — M. le Dr Hautant à l'hôpital Tenon.

STOMATOLOGISTES. — MM. les Drs Izard, à l'hôpital Bretonneau; Béliard, à l'hôpital Laënnec; Maurel, à l'hôpital Tenon; Schaeffer, à l'hôpital Beaujon.

Facultés de médecine

La date d'ouverture de la session pour la deuxième épreuve de l'examen d'agrégation des Facultés de médecine et de pharmacie, prévue pour le 16 mars 1926, est fixée au 3 mars 1926.

Les dates d'ouverture des épreuves pour les différentes catégories sont modifiées ainsi qu'il suit :

3 mars. — Histoire naturelle et parasitologie.

12 avril. — Pharmacologie et matière médicale. (Le reste sans changement).

Faculté de médecine de Toulouse

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 23 décembre 1925, la chaire de pathologie interne à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Rouen

Un concours s'ouvrira le 18 juin devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Rouen.

Le registre d'inscription sera clos le 17 mai.

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat en médecine s'est terminé par les nominations de MM. Salmon, Brahic, Marion, Olmer, Assada, Mlle Robert, MM. Azalbert, Cousin, Blanc, Poursines, Plantevin, Silhol.

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Blanc, Recordier, Guillot, Lena, Gary, Buisson, Luccioni, Drapé, Commeret, Grether, Colle, Cor-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

maty, Tropini, Roux, Gailhard, Garnaudier, Debernardy, Aillaud, Bouet, Boucarut, Montagnier, Cerati, Coutencin, Jean, Michelotte, Bogarry, Beau, Piéri, Bonfils, Figasso, Rives, Raffali, Berger, Jouglard.

Concours de l'internat en pharmacie. — Le concours de l'internat en pharmacie s'est terminé par les nominations de M. Ciaudo, Mlles Amalric, Cousin, Orecchioni.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Mathey-Cornat, Dervillée, Barde, Donnadieu, Mondain, Cloup, Ducaud, Lecoulant, Delas, Grangé, Auché, Bouc.

Hôpital de Rothschild

Un concours pour deux places d'interne à l'hôpital de Rothschild (rue Santerre, 15) aura lieu le 20 janvier 1926.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 19 janvier inclus tous les jours de 8 à 12 heures à la direction de l'hôpital.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Grand officier : M. le Dr Lasnet, médecin inspecteur général des troupes coloniales.

Au grade de Commandeur : MM. les Drs Friant, Cauvet, médecins inspecteurs de l'Armée; Bonneau, médecin inspecteur des troupes coloniales.

Au grade d'Officier : MM. les Drs Genevrier, Michel, Pirsche, Dircks-Dilly, Ducluzaux, Theron, médecins majors de 1re classe; MM, les Drs Brice, Lafforgue, Mellies, Levy, Duguet, Gay-Bonnet, médecins principaux ; MM. les Drs Trautmann, Cachin, Jarland, Salabert-Strauss, médecins majors de 1re classe des troupes coloniales; M. le Dr Leger, médecin principal de 2e calsse.

Au grade de Chevalier: MM. les Drs Gabrielle, Brau, Ruzie, Riss, Prost, Cenet, Pilod, Sorrel, Plonquet, Bureau, Sarrelabout, Tersen, Loiseau, Grandclaude, Hassler, Lormeau, médecins majors ; M. Massy, pharmacien major; MM. les Drs Puncet, Petit, Marliangeas, Le Vilain, Girard, Corjux, Crozat, Ponsan, Mercier, Mury, Delfini, Madelaine, Morin, Cartron, Laurency, Puel, Martin, Calendreau, Colibœuf, Daude, médecins majors des troupes coloniales.

Service de santé militaire

M. le médecin principal de 1re classe Job est nommé médecin inspecteur.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Naudascher, médecin des Asiles, a été nommé médecin directeur de l'Asile public d'aliénés de Navarre (Eure), en remplacement de M. le Dr Daday, nommé médecin chef de service à la Maison nationale de Saint-Maurice, où il remplacera M. le Dr Marchand, nommé à l'Asile public d'aliénés de Villejuif.

Traitement des fractures et des luxations des membres (hôpital Cochin)

Sous la direction de M. le Pr PIERRE DELBET, MM. les Drs R. MONOD, LASCOMBE, GODART, chefs de clinique, feront un cours sur le traitement des fractures et des luxations des membres du 12 au 22 janvier, de 17 à 19 heures, à l'amphithéâtre de la clinique à l'hôpital Cochin.

Le nombre des auditeurs est limité à 20.

Chaque leçon comportera une leçon théorique et des exercices pratiques.

Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours de Psychiatrie élémentaire et de Psychiatrie médico-légale

Le professeur Henri Claude continuera son cours tous les jeudis à 5 heures à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales (asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis).

Programme. — *Janvier* : 7. Déséquilibre mental. — *14*. Démences organiques. — *21*. Confusion mentale. Délires aigus. — *28*. Paralysie générale.

Février : *4*. Epilepsie. — *11*. Hystérie. Neurasthénie. Délires épisodiques. — *18*. Manie. — *25*. Mélancolie.

Mars : *4*. Psychose hallucinatoire. — *11*. Délire d'interprétation. Syndrôme d'action extérieure. — *18*. Démence précoce et schizophrénie. — *24*. Psychoses alcooliques.

Avril : *15*. Toxicomanies. — *22*. Législation des aliénés. Responsabilité pénale. — *28*. Exercice des droits civils.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Cours d'actualités médicales et chirurgicales du Val-de-Grâce

Les cours d'actualités médicales et chirurgicales qui avaient été institués l'an dernier au Val-de-Grâce après autorisation ministérielle, reprendront le samedi 9 jauvier et continueront comme à l'habitude les 2e et 4e samedis de chaque mois, à 17 heures, dans le petit amphithéâtre de l'Ecole.

Le Directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce rappelle que ces cours auxquels tous les médecins civils et militaires peuvent assister, consistent dans la mise au point des questions à l'ordre du jour et ont pour but de faire connaître les progrès réalisés à la faveur des recherches nouvelles sur les divers sujets à l'étude.

Pour traiter ces derniers, le Directeur fait appel à la compétence des personnalités, indistinctement civiles et militaires, dont les travaux les désignent plus spécialement pour exposer le résultat de leur expérience.

Le samedi 9 janvier, à 17 heures, M. le Dr Auguste Pettit (Institut Pasteur) traitera de la *Sérothérapie antipoliomyélitique*.

Le samedi 23 janvier, M. le Pr agrégé Lardennois: *Les périviscérites.*

Le samedi 13 février, M. le Pr agrégé Zoeller : *La vaccination antidiphtérique*.

Le samedi 26 février, M. le Pr Rieux : *Notions nouvelles sur le paludisme*.

Concours pour le poste de Médecin-Directeur de la Maternité départementale de Pau

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination du médecin directeur de la Maternité départementale des Basses-Pyrénées.

Le registre des inscriptions sera clos dans un délai de trois mois à compter du 1er décembre.

Les candidats devront être pourvus du diplôme de docteur en médecine et ne pourront se faire inscrire que s'ils ont exercé pendant deux ans au moins dans le département. Seront toutefois exempts de cette dernière condition, les docteurs en médecine qui, quoique récemment munis de leur diplôme, pourront justifier qu'ils ont été attachés pendant une année au moins à titre d'internes, à un service d'accouchement dans une Faculté ou une Ecole secondaire de médecine, ou à la Maternité de Paris.

Concours international d'ophtalmologie à Rome

La première médaille d'or (prix Cirincione) a été décernée à M. le Dr Charles Dejean (de la Faculté de médecine de Montpellier).

Syndicat des médecins de Toulouse

Election du bureau (Assemblée générale du 22 octobre 1925). Président : M. Dambrin; vice-présidents : MM. Martin, Boyer; secrétaire-général : M. Cazal-Gamelsy; secrétaire-adjoint : M. G. Fournié; trésorier : M. Delon; archiviste : M. Dupré; syndics : MM. Deumié, Ed. Garipuy.

Prix de la Société des chirurgiens de Paris

La Société des chirurgiens de Paris décide de reporter au 26 février 1926 la date de clôture des envois de travaux pour les prix de la Société qui seront décernés dans la dernière séance de mars.

Le Secrétaire général rappelle que ces prix ouverts aux chirurgiens ne faisant pas partie de la Société comportent l'envoi en cinq exemplaires d'un travail original et inédit.

Ces prix pour 1925 sont les suivants :

Prix de chirurgie générale (Prix Dartigues).

Prix de chirurgie urologique (Prix Cathelin).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix de chirurgie gastro-intestinale (Prix Pauchet).

Prix de chirurgie gynécologique (Prix Delbet).

Prière d'envoyer les ouvrages dactylographiés de préférence (en cinq exemplaires) à M. le Secrétaire général de la Société des chirurgiens de Paris, 44, rue de Rennes.

Hommage au professeur Haushalter

Un groupe d'amis du regretté professeur de clinique médicale infantile P. Haushalter s'est réuni dans le but de lui rendre hommage par un médaillon commémoratif dont une réplique pourra être offerte aux souscripteurs.

La souscription d'au moins 50 francs donnera droit à une réplique en bronze, celle d'au moins 200 francs à une réplique en argent.

Prière d'adresser les adhésions et les souscriptions à M. le Dr Goepfert, 58, Faubourg Saint-Jean (chèques postaux Nancy 124-12).

De la part de MM. G. Etienne, R. Froelich, R. Goepfert, P. Jacques' P. Jeandelize, G. Michel, M. Perrin, L. Richon, L. Spillmann.

Ministère de la Guerre

Par arrêté ministériel, M. Le Moignic est chargé de mission auprès du ministre de la Guerre (*Journ. off.*, 18 décembre).

Journées médicales de Paris

Les Journées médicales de Paris auront lieu en 1926 sous la présidence de M. le professeur Widal les 14, 16, 17 et 18 juillet.

La séance d'inauguration se tiendra au Grand Palais le jeudi 15 juillet à 10 heures; elle comportera une conférence de M. le professeur Calmette sur la vaccination antituberculeuse.

Au cours de ces Journées, dans les matinées des 16, 17 et 18 juillet des démonstrations d'ordre essentiellement pratique seront faites dans les hôpitaux publics et privés sur les nouvelles méthodes de diagnostic et de traitement.

L'après-midi, quelques questions à l'ordre du jour, en petit nombre, seront traitées au Grand Palais, par des conférenciers français et étrangers.

Une exposition organisée au Grand Palais englobera tout ce qui est de nature à intéresser le médecin. Chaque après-midi aura lieu une séance récréative, musique, cinéma, etc. Il est également prévu des soirées théâtrales.

Des voyages aux stations hydro-minérales seront organisés ainsi que diverses excursions, particulièment une excursion à Reims. Le programme détaillé des conférences, démonstrations, réceptions et excursions sera publié sous peu.

Le prix de journée dans les hôpitaux parisiens

Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. de Fontenay présenté au nom de la 5e Commission, vient de prendre la délibération suivante :

Il y a lieu de fixer ainsi qu'il suit, pour l'année 1926, le tarif des frais de séjour dans les hôpitaux (adultes et enfants).

Médecine, 23 f. 32 par journée.

Chirurgie et accouchements, 24 f. 26 par journée.

En ce qui concerne les accidents du travail traités dans les hôpitaux, le Conseil municipal a fixé comme suit le prix de journée :

Médecine, 30 f. 30 par journée.

Chirurgie, 31 f. 53 par journée.

Consultation départementale de nourrissons

Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e commission, vient de décider le transfert à Antony de la consultation départementale de nourrissons de la rue La Rochefoucauld.

Institut de médecine coloniale

Ont obtenu le diplome de l'Institut de médecine coloniale de Paris :

MM. Abdouche, Angelakis, Apalakis, Archigène, Archimède, Aude, Bayard, Beaufils, Blavier, Bloch, Bourque, Buhler, Calera, Campeaux, Cao-si-Tan, Mme Cao-Si-Tan: MM. Carbillet, Chaoulith, Chomereau-Lamotte, Corbin, Coulon, Couten; Mlle Debarge; M. Dimitrieff; Mlle Drouet; MM. Duyck, Grenierboley, Hatti, Helmy, Joannou, Khamra, Kisseleff, Lagrange, Lefas, Leroux, Logothetis, Maingard, Medina; Mlle Michel; MM. Minet, Monnerot, Dumaine, Monchecourt, Moutakhab, Paniopoulos, Papanargyrou; Mlle Péchenard; MM. Pluviose, Poublan, Raingeard, Restrepo, Ricklin; Mlle Saint-Laurens; MM. Sabah, Salari, Salit, Seegobin, Simitch, Stathopoulos, Sterianos, Trenez, Verdot, Vinson, Yasigi, Ziaï.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Sonrel, mère de M. le Dr Sonrel, directeur des services hydrothérapiques de l'Etablissement de Vittel. — Le Dr Chatin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, chargé d'un cours de puériculture et d'hygiène de la première enfance, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, décédé à l'âge de 61 ans; il était le gendre de M. le Pr Ollier. — Le Dr Lelong (de Charenton-sur-Cher). — Le Pr de Girard (de Montpellier). — Le Dr Louis Ovion (de Toulon). — Le Dr Gabriel Rousseau (de Paris). — Madame le Dr Crozat, née Lichtenstein (de Montpellier). — Madame Léon Breton, mère de M. le Dr Georges Breton. — Le Dr Théodore Dulau, directeur du sanatorium d'enfants de Cap Breton, décédé à l'âge de 67 ans. — Le Dr Maurice Gelis (de Cahors), décédé à l'âge de 71 ans. — Le Dr Joseph Jeandin (de Thonex). — Le Dr Lambert (de Binche, Belgique). — Madame G. Gottereau, mère de M. le Dr Nollet (de Bougival). — Le Dr Dujol père (de Saint-Etienne). — Le Dr L. Michaud (de Lamalou), ancien externe des hôpitaux de Lyon. — Madame Charles Degroote, mère de M. Henri Degroote, étudiant à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Grenier. — Madame Malavialle, femme de M. le Dr Malavialle (d'Evian). — Madame Ferrand, belle-mère de M. le Dr L. Jacques — M. Reboul, beau-père de M. le Dr Raynaud. — Madame Patou, belle-mère de M. le Dr Laurès. — Madame Henry Parent, belle-mère de M. le Dr Paul Guéniot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr René Coppin, médecin principal du Corps colonial en retraite, pendant de longues années médecin du Shah de Perse. — Le Dr Cacaud, directeur de l'Asile d'aliénés de Clermont (Oise).

Mariages

M. le Dr Herman Azaïs et Mlle Paulette Pouzol — M. le Dr Edouard Krebs et Mlle Renée de Montmollin. — M. le Dr Léon Amblard et Mlle Marcelle Bizot. — M. Robert de Langenhagen, interne provisoire des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr de Langenhagen (de Luxeuil), et Mlle Simone Gailliard.

Fiançailles

M. le Dr Gabriel Luseau (de Marviel-lès-Béziers) et Mlle Eva Fabre d'Allia. — Mlle Renée Escat, fille de M. le Pr Escat, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. — Mlle Geneviève Béra, fille de M. le Dr Béra, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et M. Albert Bosquet, docteur en droit.

Hôpitaux de Paris

Hospice des Enfants-Assistés. — Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Desveaux, vient de prononcer le renvoi au Bureau, à la 5e Commission et à l'Administration d'une proposition tendant à attribuer le nom de Henri-Rousselle à l'hospice des Enfants-Assistés.

Mutations des médecins des Bureaux de bienfaisance du 1er Janvier 1926

Sont autorisés à passer dans les arrondissements ci-après désignés les médecins du service de l'Assistance médicale dont les noms suivent, savoir :

Au 3e arrt (service du traitement à domicile) M. le Dr Fenard, antérieurement affecté au 4e arrt (service du traitement à domicile).

Au 10e arrt (service du traitement à domicile) M. le Dr Brioet, antérieurement affecté au service des consultations.

Au 10e arrt (service des consultations) M. le Dr

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Levy (Moïse) antérieurement affecté au 9e arrt (service des consultations).

Au 12e arrt (service des consultations) M. le Dr Thery, antérieurement affecté au 10e arrt (service des consultations).

Au 17e arrt (service du traitement à domicile) M. le Dr Pillot, antérieurement affecté au 19e arrt (service des consultations).

Au 20e arrt (service du traitement à domicile) M. le Dr Le Miere, antérieurement affecté au 11e arrt (service du traitement à domicile).

Assistance médicale à domicile

Sont nommés médecins titulaires du service de l'Assistance médicale à domicile à partir du 1er janvier 1926 : MM. les Drs

Mme Kœssler au 18e arrondissement.
MM. Fourgous au 18e —
Guerrier au 3e —
Hufnagel au 7e —
Touchard au 10e —
Lemarignier au 13e —
Astruc au 19e —
Gaymard au 19e —
Bezançon au 13e —
Boureille au 5e —
Marx au 5e —

Clinique des maladies mentales et Clinique médicale des enfants

M. Heuyer, chargé du cours annexe de Clinique neuro-psychiatrique infantile (379, rue de Vaugirard), commencera ses leçons le mardi 12 janvier 1926, à 10 heures 1/2, et les continuera tous les mardis à la même heure.

Examen des malades les mardis, mercredis et vendredis, à 10 heures.

Faculté de médecine de Paris

M. le Pr Georges Zelioni, professeur de physiologie à l'Ecole vétérinaire supérieure de Leninegrad, fera une conférence en français, le mardi 19 janvier 1926, à 20 h. 1/2, au grand amphithéâtre sur le sujet suivant : Effets de l'ablation des hémisphères cérébraux, avec démonstrations cinématographiques.

Cours de thérapeutique. — Pr Paul Carnot. — Quatre conférences sur la thérapeutique par les radiations. Les vendredi et samedi à 17 h. au grand amphithéâtre.

Vendredi 15 janvier. — Dr Tixier, médecin des hôpitaux : Les radiations en thérapie infantile.

Samedi 16 janvier. — Dr Lacassagne, Institut Curie : Principes de la thérapeutique par la micro-radio-activité générale.

Vendredi 22 janvier. — M. le Dr Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Les radiations en thérapie dermatologique.

Samedi 23 janvier. — Dr Siredey, membre de l'Académie de médecine : Les radiations en thérapie gynécologique.

Faculté de médecine de Lille

La chaire de zoologie médicale et pharmaceutique de la Faculté de médecine de Lille est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Tours

Un concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques de chimie à l'Ecole de médecine de Tours aura lieu le 4 juin.

S'inscrire avant le 3 mai.

Ecole de médecine de Besançon

Un concours s'ouvrira le 4 juin devant la Faculté de médecine de Besançon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Besançon.

S'inscrire avant le 3 mai.

Hôpitaux de Marseille

Internat de l'hôpital Saint-Joseph. — Le concours d'internat, qui s'est ouvert le lundi 30 novembre, à l'hôpital Saint-Joseph, s'est terminé par les nominations de MM. Gasperini, Dunan, internes titulaires; Pelloux, Sanguy, internes provisoires.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux. — Le lundi 8 février 1925, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La date de la clôture du registre d'inscription a été fixée au 30 janvier à 11 heures du matin.

Pour toute autre condition d'admission au concours consulter l'affiche ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, n° 44, bureau du personnel.

Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Roger Labeau est nommé chef de laboratoire du Service d'Electroradiologie de l'hôpital Saint-André.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'internat. — Résultats du concours. — Internes titulaires : MM. Laux, Montagne, Truc et Gondard. — Internes provisoires : MM. Estor, Conte, Mlle Turot, M. Henriet. — Candidats classés : MM. Duponnois, Lonjon, Balmès et Coste.

Concours de l'externat. — Résultats du concours. — Externes titulaires : MM. Raymond, Nicolas, Perrier, Caillol, Ravoir, Aubert, Fourcade, Arnal, Meynadier, Lafon, Camboulives, Colomb, Péraldi, Batle et Bouchère. — Externes provisoires : MM. Lombroso, Asnarez, Artière, Coste, Oliver, Azéma, Bert, Aillaud.

Maison départementale de retraite d'Albigny

Concours pour l'emploi de pharmacien. — Le préfet du Rhône donne avis qu'un concours sur titres est ouvert pour la nomination du pharmacien de la maison départementale de retraite.

L'examen des titres aura lieu le 25 janvier 1926, à 9 heures du matin, à la Préfecture du Rhône, par la Commission spécialement instituée à cet effet.

Les candidats pour lesquels aucune limite d'âge n'est fixée, auront à déposer à la Préfecture, avant le 16 janvier prochain, terme de rigueur, les pièces suivantes :

1° Demande sur timbre ;

2° Extrait de l'acte de naissance ;

3° Une note faisant connaître les précédents emplois ou occupations ;

4° Les titres et certificats à l'appui.

Tous renseignements seront fournis aux intéressés à la Préfecture (5e division, 2e bureau) et au Secrétariat de l'Etablissement d'Albigny.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Grand officier : M. le Pr Gosset.

Au grade de Commandeur : MM. les Drs Farganel, médecin principal de 1re classe; Valentino, docteur en médecine et docteur en droit, directeur au ministère des pensions.

Au grade d'Officier: MM. les Drs Petre, médecin de la Chambre des députés; Haller, directeur des services de physiothérapie de l'établissement thermal de Vichy ; Schneider, médecin consultant à Contrexeville; Léon Bizard (de Paris); Blatter, directeur de l'Ecole dentaire; Charles Coulon; Ed. Deschiens, docteur en pharmacie; Iselin; M. Népoty, directeur de l'Assistance et de l'hygiène au ministère du Travail; MM. les Drs Péraire, Scrini; MM. les Drs Candioti, Gaubin, Roux, Busquet, médecins principaux de la marine; MM. les Drs Lanelongue, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux; Olivier, médecin principal de 2e classe; Legras, Anselme Schwartz, Moinson, Fulconis, Soubier, médecins majors; Vallet, médecin major des troupes coloniales.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Muller (d'Altkirch), Alexandre (de Paris), Blechmann (de Paris), Blind (de Strasbourg), Brun, président de la Société d'Hygiène de l'enfance; Chaumet (de Paris), Chenais (de Paris), Etesse (de Tréguier), Gagey (de Paris, Girault, chef de clinique à Paris; Guénot (de Paris), Huyghe (de Lille), Jules Mans, directeur de l'Asile d'aliénés de Montdevergues; Millot (d'Antibes), Orsini, Plantier (d'Annonay), Roland (de Divonne-les-Bains), Soulié (d'Alger), Zipfel, professeur à l'Ecole de médecine de Dijon; Tissier, médecin honoraire à l'hôpital de Remiremont; MM. les Drs Portes, Riquez, Cavailles, Binet, L'Hote, Lafon, Danjean, Gazagnaire, Gadreau, Clavel, Troussard, Delaunay, Delande, Franck, Moundlie, Muller, Servant, Royer, Tournay, Pallegoix, Verdeaux, Merle, Dufour, Richard, Martignon, Cambornac, Stevenin, Massip, Legrand, Berry, Arquembourg, Halphen, Bolte, Guimbellot, Vasselin, Monod (Robert), Guichard, Portret, Perron, Coudray, Logre, Quesnel, médecins majors et médecins aide-majors; MM. Rauffet, Deguseau, Tardieux, Loiseau, Boismartel, Turpin, pharmaciens majors et pharmaciens aide-majors; MM. les Drs Masure, Schenn-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

berg, Bossé, Daoulas, Cluzel, médecins de 1re classe de la marine; M. le Dr Quillon (du Blanc).

Médailles d'honneur de l'Assistance Publique

La médaille d'or est décernée à M. le Dr Guinon, médecin chef de service de l'hôpital Bretonneau à Paris.

La médaille de bronze est accordée à M. René Wallis-Davy, chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil. — Mlle Humbert, à Constantine.

Médaille d'argent. — M. le Dr Lora, à Djidjelli.

Médaille de bronze. — M. le Dr Descrines, à Aïn-Tedeles.

Ministère de l'Hygiène

M. le Dr Labadie-Lagrave a été nommé directeur du Sanatorium de Crevecœur (Oise).

Conseil supérieur de l'Assistance publique

Sont nommés membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique :

Au titre de sénateur, M. Reynald, en remplacement de M. Léon Bourgeois, décédé.

Au titre de député, M. Nogaro, en remplacement de M. Claussat décédé.

Au titre de personne qualifiée par sa compétence spéciale en matière d'assistance, M. Bouloumié, ancien président de la société internationale pour l'étude des questions d'assistance, ancien secrétaire général de l'Union des femmes de France et du Comité central des œuvres d'assistance par le travail (*J. O.* 23 décembre).

Le Conseil municipal de Paris vient de renouveler le mandat de MM. Grangier, Adrien Oudin et Jean Varenne et d'attribuer à M. Monelle la place devenue vacante par suite du décès de M. Henry Rousselle comme membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

Société d'hygiène de l'enfance

La Société d'hygiène de l'enfance, fondée le 2 juillet 1887, par le Dr Chassaing, député de Paris, continue son œuvre, réunions scientifiques, conférences de puériculture, aide aux familles nombreuses.

Son banquet annuel aura lieu le dimanche 17 janvier, à 20 heures, hôtel Lutetia, sous la présidence effective de MM. Durafour, Ministre du Travail et de l'Hygiène, et Daladier, Ministre de l'Instruction publique (Prix : 35 francs).

Un bal de bienfaisance aura lieu dans les salons S. de Rothschild, 11, rue Berryer, Paris 8e, le samedi 20 mars 1926 (Prix : 50 francs).

On peut souscrire de suite pour le prix unique de cinquante francs (banquet et bal) au nom du Président, Dr Foveau de Courmelles, ou du Commissaire de la fête, M. Haas, 9, rue Tronchet, Paris 8e.

Cercle médical de joueurs d'échecs

Un cercle médical de joueurs d'échecs est en train de se créer à Paris.

Les confrères amateurs de ce jeu sont instamment invités à adresser leur adhésion au Dr Somen, 113, rue Saint-Martin, Paris (4e). Aucune cotisation à verser.

Ecole d'Anthropologie de Paris (15, rue de l'Ecole de médecine).

M. le Dr Louis Dubreuil-Chambardel, chargé de conférences à l'Ecole d'Anthropologie, commencera son cours le mardi 12 janvier, à 4 heures, et le continuera les mardis suivants à la même heure en janvier et février.

Le sujet du cours sera : « Le thorax. Les variations morphologiques et les troubles pathologiques ».

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame veuve Lancosme, mère de M. Emile Lancosme, pharmacien à Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Pierre Barrois, fille de M. le Dr Dujardin (de Lille). — M. Sigre, père de M. le Dr Marcel Sigre. — Le Dr Gabriel Maunoury (de Chartres), membre correspondant national de l'Académie de médecine, membre correspondant de la Société de chirurgie, ancien député, chirurgien de l'hôpital de Chartres. — Madame le Dr Jacques Bertillon (de Paris). — Le Dr Maygrier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur des hôpitaux de Paris.

Mariages

M. Maurice Ludot, décoré de la Groix de guerre, fils de M. le Dr Ludot (de Sainte-Menehould), et Mlle Ginette Féau. — Mlle Suzanne Mortier, fille de M. le Dr Pierre Mortier, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et M. Marc Guyot.

Fiançailles

Mlle Jehanne Moreau-Dalmont, fille de M. le Dr P. Moreau-Dalmont, et M. Pierre Nérot. — Mlle Simone Geeraerd, fille de M. le Dr Geeraerd, et M. Schmidt.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 22 février 1926, à 8 h. 30, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 25 janvier au samedi 6 février inclusivement.

Hôpital Saint-Michel

Concours de l'internat. — Nomination à une place d'interne en titre et une place d'interne remplaçant dans le service de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Michel.

Les demandes comportant l'indication de tous les titres du candidat devront être parvenues avant le 10 février et adressées au docteur Maurice Delort, médecin chef du service de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier de Serres.

L'interne en titre est logé et nourri et reçoit une indemnité mensuelle de trois cents francs.

L'interne remplaçant est nourri le jour de son service et ses jours de remplacement et reçoit une indemnité annuelle de cent francs.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Une place de chirurgien consultant pour le service de laryngologie est devenue vacante à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66 rue des Plantes, par suite du départ de M. Chauveau.

Les candidats sont priés de se faire inscrire, avant le 21 janvier, au bureau de l'hôpital, où des renseignements leur seront donnés.

Préfecture de Police

Concours de l'internat en médecine de Nanterre. — Un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre s'ouvrira le 22 février 1926. Le nombre des places mises au concours est actuellement fixé à six. Il sera également désigné des candidats à des places éventuelles d'interne provisoire.

Les internes titulaires sont nommés pour un an. Ils reçoivent un traitement annuel de six mille francs y compris l'indemnité de logement.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert à la Préfecture de Police (service du personnel). Il sera clos le 6 février.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Facultés de médecine

Agrégation de médecine. — La session pour la 2e épreuve de l'Agrégation de médecine s'ouvrira, suivant les catégories, du 16 mars au 26 avril.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de l'Académie de Paris, à la Sorbonne, et closes 2 mois avant la date fixée pour l'ouverture des épreuves.

Les travaux devront être déposés en 10 exemplaires (imprimés, dactylographiés, polycopiés ou manuscrits dans le même délai.

Faculté de médecine de Lille

M. le Dr Pierret, agrégé près la Faculté de médecine de Lille, est nommé professeur d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de médecine de Lille.

Faculté de médecine de Toulouse

La chaire d'hygiène de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée en chaire d'hygiène et médecine préventive.

M. Lafforgue, professeur d'hygiène à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er janvier 1926, professeur d'hygiène et médecine préventive à ladite Faculté (chaire transformée).

Faculté des sciences de Bordeaux

M. Chaine, professeur sans chaire à la Faculté des sciences de l'Université de Bordeaux, est nommé à dater du 1er janvier 1926, professeur d'anatomie comparée et embryogénie à ladite Faculté, en remplacement de M. Kunstler, admis à la retraite.

Faculté des sciences d'Aix-Marseille

M. Bierry, maître de conférences à l'Ecole des hautes études et chef de laboratoire à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er janvier 1926, professeur de physiologie à la Faculté des sciences de l'Université d'Aix-Marseille, en remplacement de M. Jourdan, admis à la retraite.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi de prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire sera ouvert à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille le jeudi 25 mars 1926.

Conditions du concours. — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français et s'il ne justifie d'au moins 12 inscriptions prises dans une Faculté ou une Ecole de médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de médecine, 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer, entre les mains du secrétaire, leur acte de naissance et leur bordereau d inscriptions. Ils trouveront d'ailleurs, au secrétariat, tous les renseignements sur les conditions règlements et épreuves du concours, dont l'affichage doit avoir lieu au moins trois mois avant l'ouverture.

Le candidat nommé n'entrera en fonctions que le 1er novembre 1926.

Le traitement annuel est de 3.000 francs.

Un concours pour un emploi de chef de clinique de chirurgie infantile s'ouvrira le mardi 4 mai 1926.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Le candidat élu sera nommé pour deux ans, à partir du 1er novembre 1926. Le traitement annuel est de 2.400 fr. Il peut être prorogé d'un an par le Conseil de l'Ecole sur la proposition du professeur.

Ecole de médecine d'Angers

Un concours s'ouvrira le 25 juin au siège de l'Ecole de médecine d'Angers pour l'emploi de chef des travaux physiques et chimiques à ladite Ecole.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Limoges

Un concours s'ouvrira le 25 juin devant la Faculté de médecine de Bordeaux pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Limoges.

Le registre d'inscription sera clos le 24 mai.

Collège de France

M. Jolly est nommé professeur titulaire de la chaire d'histo-physiologie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de Commandeur : M. Fontan.

Enfants assistés

Les récompenses suivantes sont accordées aux médecins du service des enfants assistés de la Seine.

Médaille d'argent : M. Chambay (Alençon).

Médailles de bronze. — MM. Testu (d'Hesdin), Picandet (de Saint-Pourcin), Dotezac (de Bayonne), Trapenard (d'Ebreuil-Gannat), Lecat (de Lormes), Mangenot (d'Autun), Sebillot (de Cosne).

Préfecture de la Seine

Sont nommés : Médecin en chef honoraire, M. le Dr Paul Cornet ; médecin de la 4e circonscription, M. le Dr Finot ; médecin adjoint de la 4e circonscription, M. le Dr Langlois.

Académie de médecine de Belgique

M. le Dr Victor Cheval a été élu membre titulaire.

Médecin de l'état civil

Est nommé médecin de l'état civil du 16e arrondissement de Paris, M. Lafond, médecin de l'Assistance médicale.

Centre régional de lutte contre le cancer de Marseille

Par arrêté ministériel : Est nommé directeur du centre de lutte contre le cancer de Marseille M. le professeur Henri Reynès, chirurgien-chef des hôpitaux civils.

Sont en outre nommés en qualité : *a*) de chirurgien, M. Imbert, professeur à la clinique chirurgicale de plein exercice de médecine et de pharmacie ; *b*) de chef de laboratoire, M. Peyron, professeur d'anatomie pathologique ; *c*) d'adjoint au chef de laboratoire, M. Rouslacroix ; *d*) de radiologiste, M Tramier.

Ecole de Psychologie

La 26e séance de réouverture des cours a eu lieu le 14 janvier sous la présidence de M. le Dr Ch. Fiessinger, de l'Académie de médecine. Après une allocution du président, les sujets suivants furent traités respectivement par les Drs Bérillon, R. Courtois et L. Lépinay : *L'école de psychologie, les bases de la psychologie appliquée, le doctorat vétérinaire au point de vue psychologique.*

Les cours ont lieu les mardis, jeudis et samedis et porteront sur la psycho-thérapie, la psycho-pathologie, la psycho-physiologie, la psychologie professionnelle, sociale, sensitive, animale, etc.

Conférences sur la psychanalyse

Une série de 10 conférences sur la psychanalyse et ses applications à l'étude et au traitement des affections psychiques sera faite, sous la direction du professeur Henri Claude par MM. Borel, Codet, Hesnard, Lafforgue et de Saussure, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales (1, rue Cabanis, asile clinique) les dimanches matin à 10 h. 1/2.

La première conférence aura lieu le 17 janvier et sera faite par le professeur H. Claude : « La psychanalyse et les critiques dont elle a été l'objet ».

Service de santé de la marine

Liste des élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine, versés au corps de santé des troupes coloniales pour compter du 1er janvier 1926 et désignés pour suivre les cours de l'école d'application de Marseille :

(Promotion 1921). MM. les médecins de 3e classe auxiliaires, Robin, Nicol, Cauvin, Philaire, Riorteau, Fabre, Rapilly, Segalen, Lavergne, Bescont, Dezoteux, Jolly, Riou, Lucas, Membrat, Gourvil, Maury, Roux, Faucher, Rocca, Gaye, Daspect, Blanc, Freville, Kerjean, Floc'hlay, Salcun, Bertrand, Mounot, Robert, Le Roux, Raynal, Gabert, Goiran, Bernet, Le Lay, Josse, Cremona, Ravoux, Adam, Monier, Bauguion, Carton.

Liste des élève du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine, désignés pour suivre les cours de l'école d'application de Toulon :

(Promotion 1921). MM. les médecins de 3e classe auxiliaires, Imbert Fazeuilles, Barge, Fougerat, Puyo, Fontaine, Tournigand, Le Méhauté, Gardes, Damany, Escartefigue, Monnier, Fumat, Breton.

Elève rattaché à la promotion de 1921, M. Larrazet.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Société de Stomatologie de Paris

Bureau pour 1926 : MM. les Drs Herpin, présisident; Nespoulous et Millon, vice-présidents; Lacronique, secrétaire général ; Gornouec, trésorier; Raison et Merville, secrétaires des séances; Puig, archiviste.

Médecins de l'Administration du Gouvernement général de l'Algérie

Il est créé au Gouvernement général de l'Algérie un poste de médecin de l'Administration. Ce médecin aura pour mission de diriger et de contrôler l action du service médical dans toutes les questions relatives à l'administration du personnel des administrations publiques. Son action s'exercera sur l'ensemble du territoire de la Colonie

Toute opération de clientèle privée lui sera rigoureusement interdite, sous peine de licenciement immédiat.

Ce médecin aura droit à un traitement annuel de 31.250 francs (traitement principal de 25.000 francs majoré de l'indemnité algérienne de 25 %); il percevra en outre, dans les cas où ils sont prévus par les règlements, les honoraires de visite médicale exigés des candidats aux fonctions publiques; il bénéficiera enfin, s'il y a lieu, des indemnités pour charges de famille allouées aux fonctionnaires algériens dans les mêmes conditions qu'en France.

Il sera affilié à la Caisse des retraites de la Colonie.

Il aura droit au remboursement de ses frais de déplacement d'après le barême fixé pour les chefs de service.

Les candidats à cet emploi devront être âgés de 40 ans au plus au 1er janvier 1926; ils auront à adresser, avant le 15 février prochain, au Gouverneur général de l'Algérie (secrétariat général) :

1° Une demande sur timbre (signature légalisée) ;
2° Une expédition de leur acte de naissance;
3° Un extrait de leur casier judiciaire;
4° Un certificat de bonne vie et mœurs;
5° Une copie de leurs états de services militaires;
6° Un certificat délivré par un médecin assermenté de leur résidence et constatant qu'ils ne sont atteint d'aucune maladie ou infirmité incompatibles avec un exercice actif de la profession médicale;
7° Une notice retraçant leur curriculum vitæ au point de vue médical (études, stages hospitaliers, travaux publiés, distinctions obtenues, fonctions précédemment ou actuellement exercées, etc...). Les candidats pourront joindre à cette notice tous documents ou références susceptibles d'être pris en considération pour l'appréciation de leurs titres.

Les titres des candidats seront examinés par une commission comprenant des représentants de l'Administration et de la Faculté de médecine d'Alger. Cette Commission soumettra au Gouverneur général des propositions en vue desquelles celui-ci procèdera à la nomination qui interviendra le 1er avril au plus tard. Le candidat nommé percevra dès son entrée en fonctions les émoluments ci-dessus indiqués; mais il ne sera définitivement titularisé dans son emploi qu'après une année de stage.



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame veuve Rathery, mère de M. le Dr F. Rathery, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l Hôtel-Dieu; le Comité de rédaction de *Paris Médical* prie M. le Dr Rathery d'agréer ses sentiments de bien douloureuse sympathie tant au nom de ses membres qu'au nom des lecteurs de *Paris Médical*. — M. Gérodias, externe des hôpitaux de Paris. — M. Jean Cassaët, externe des hôpitaux de Bordeaux, décédé à l'âge de 21 ans. Il était le fils de M. le Pr Cassaët. — Le Dr Fernand Guillemant (de Louhans). — Le Dr Rostaing (de Pouzin). — Le Dr Cassas (de Lyon). — Le Dr René Dubois, professeur honoraire à l'Ecole Turgot. — Le Dr Ernest Nemaere (de Mons-en-Barœul). — Le Dr Cacaud (de Clermont). — Le Dr René Alombert (de Marseille). — M. Jules Combas, interne des hôpitaux de Marseille. — Le Dr Patureau-Durand (de Paris). — Le Dr Léon Moynac (de Bayonne), ancien interne des hôpitaux de Paris, auteur de Précis de pathologie qui ont eu leur heure de vogue, décédé à l'âge de 84 ans. — M. Jean Levrey, fils de M. le Dr Levrey. — Le Dr Vadon, chirurgien en chef honoraire de l'hôpital d'Aix, décédé à l'âge de 72 ans. — M. Louis Cruet, vice-président honoraire de la Chambre syndicale des produits chimiques, décédé à l'âge de 79 ans. Il était le père de M. le Dr Robert Cruet, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et de M. le Dr Maurice Cruet, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Eugène Decressac, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Angoulême. — Le Dr Bagnéris, professeur à l'Ecole de médecine de Reims. — Le Dr Grenier (de Marseille). — Le Dr Marcel Seuvre (de Paris). — Le Dr Battle (de Perpignan).

Mariages

Mlle Marie-Louise Cruet, fille de M. le Dr Robert Cruet, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, le sympathique fabricant de spécialités pharmaceutiques, et M. René Fougère. — Mlle Marcelle Maldés, fille de M. le Dr Maldés, et M. le Dr Robert Cabannes, fils de M. le Pr Cabannes, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. — M. Marcel David, interne des hôpitaux, et Madame Marx.

Un médecin parisien victime du devoir

Le 14 décembre, le docteur Auguste Blind, âgé de 60 ans, demeurant à Paris, eut un doigt écorché en soignant une fillette atteinte de diphtérie. En dépit des précautions antiseptiques prises immédiatement, le docteur Blind fut grièvement infecté. Il est encore dans un état de santé très précaire.

Aussi le Syndicat des médecins de la Seine vient de faire une démarche auprès du ministre de l'Hygiène en vue de faire décerner la Légion d'honneur à cette victime du devoir.

Hôpitaux de Paris

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine pour l'année 1926-1927. — Messieurs les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1926-1927, savoir :

MM. les élèves internes pour entrer en fonctions le 15 février 1926. — Internes et internes provisoires le mardi 9 février à 14 heures 30.

MM. les élèves externes pour entrer en fonctions



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le 1er mars 1926. — Ceux appartenant aux promotions de 1921 et aux promotions antérieures le vendredi 12 février à 14 heures 30; Ceux de 4e année externes ayant concouru en 1922 le lundi 15 février à 14 heures 30; Ceux de 3e année externes ayant concouru en 1923 le mercredi 17 février à 14 heures 30; Ceux de 2e année ayant concouru en 1924 le vendredi 19 février à 14 heures 30; Ceux de 1re année externes ayant concouru en 1925 le mardi 23 février à 14 heures 30.

MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement au concours.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — Le concours pour deux places d'agrégé des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section d'ophtalmologie) aura lieu à Paris le 22 mars 1926.

Liste des candidats admis à la première épreuve de l'examen d'agrégation de médecine (session des 3 et 4 décembre 1925).

Première division : Morphilogie. Section B : histologie.

Académie de Paris : M. Girod, 15 + 15 = 30.

Académie de Strasbourg : M. Benoît, 19 + 19 = 38; M. Courrier, 19 + 19 = 38; M. Oberling, 17 + 17 = 34.

Cinquième division : Pharmacie. Section B : pharmacie.

M. Hazard, 17 + 18 = 35. (*J. O.*, 16 janv. 1926).

Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté vient de renvoyer à l'examen d'une Commission spéciale la candidature de M. Branca pour le titre de professeur sans chaire.

Le Conseil de la Faculté, dans sa réunion du 14 janvier, a décidé à l'unanimité de proposer M. Tiffeneau comme professeur de pharmacologie.

Concours du clinicat. — Sont nommés :

Clinicat médical : MM. Azoulay, Bernard, Braun et André Jacquelin.

Clinicat des maladies nerveuses : M. Périsson.

Clinicat des maladies mentales : M. Cénac.

Clinicat de neuropsychiatrie infantile : Mlle Badonnel.

Cours complémentaire de Bactériologie, du 25 janvier au 6 mars 1926, par M. le Dr A. Philibert, agrégé, chef des travaux, chargé du cours de bactériologie de la Faculté de médecine.

Les leçons auront lieu tous les jours à 2 heures, au laboratoire de bactériologie. Elles seront suivies de travaux pratiques.

Cet enseignement (cours et travaux pratiques) sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Cette série sera complétée par cinq leçons de Parasitologie suivies de travaux pratiques, faites par M. le Pr Brumpt et par M. le Dr Joyeux, agrégé, du 8 au 13 mars 1926.

Elles porteront sur les sujets suivants :

1° Les mycoses.
2° Le paludisme.
3° Les leishmanioses.
4° La dysentrie amibienne.
5° Les trypanosomes.

Les droits à verser sont de :

150 francs pour le cours de bactériologie.

50 francs pour les cours de parasitologie.

Les élèves pourront s'inscrire soit pour les deux séries de leçons, soit pour l'une ou l'autre de ces séries, au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4) de 15 à 17 heures.

Cours de Thérapeutiqre : Pr Carnot. — 10 Conférences de Créno-Climato-Thérapie, les vendredi et samedi à 17 heures : Grand Amphithéâtre.

Vendredi 29 janvier. — Pr Léon Bernard : Les cures climatiques des tuberculeux.

Samedi 30 janvier. — Dr Roger Glénard (Vichy): Stations et cures alcalines.

Vendredi 5 février. — Pr Paul Carnot : Stations et cures marines.

Samedi 6 février. — Dr Flurin (Cauterets) : Stations et cures sulfureuses.

Vendredi 12 février. — Pr Paul Carnot : Stations et cures hivernales.

Samedi 13 février. — Dr Monsseaux (Vittel): Stations et cures de lavage.

Vendredi 19 février. — Dr Armand-Delille : Stations et cures de montagne.

Samedi 20 février. — Dr Pierret (La Bourboule): Stations et cures arsenicales.

Vendredi 26 février. — Pr agrégé Harvier : Stations et cures salines.

Samedi 27 février. — Dr Froussard (Plombières): Stations et cures hyperthermales.

Ecole de médecine de Rouen

Concours pour un emploi de professeur suppléant. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et des Beaux-Arts en date du 11 janvier 1926, un concours s'ouvrira le mardi 27 juillet 1926 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de Besançon

Concours pour un emploi de professeur suppléant. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 15 janvier 1926, un concours s'ouvrira le vendredi 23 juillet 1926 devant la Faculté de pharmacie de Nancy, pour l'emploi de professeur suppléant de physique et chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un concours s'ouvrira, le 1er mars 1926, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Laux, Montagne, Truc et Gondard; internes provisoires : MM. Estor, Conte Mlle Turot, M. Henriet; candidats classés : MM. Duponnois, Longeon, Balmès et Coste.

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

Externes titulaires : MM. Raymond, Nicolas, Perrier, Caillol, Ravoir, Aubert, Fourcade, Arnal, Meynadier, Lafon, Camboulives, Colomb, Péraldi, Batle et Bouchère; externes provisoires : MM. Lombroso, Asnarez, Artière, Coste, Oliver, Azéma, Bert, Aillaud.

Hôpitaux de Bône (Algérie)

Deux emplois d'internes en médecine sont vacants à l'hospice civil de Bône et pourront être attribués à des étudiants titulaires d'au moins 12 inscriptions (ancien régime).

Les candidats à ces fonctions devront faire parvenir au directeur de l'hospice de Bône, les pièces ci-après :

1° Une demande sur papier libre;

2° Un bulletin de naissance ou certificat quelconque en tenant lieu;

3° Un certificat de scolarité constatant le nombre d'inscriptions dont est titulaire le candidat indiquant sa situation au point de vue militaire et détaillant les services qu'il aurait pu accomplir comme interne ou externe dans un établissement hospitalier.

Avantages :

Logement, chauffage, éclairage. Indemnité mensuelle de 300 francs. Nourriture les jours de garde. Le service de garde est assuré alternativement par les deux internes de l'hôpital.

Les dossiers retenus par l'administration des hospices seront transmis à M. le Préfet de Constantine qui prononcera la nomination comme internes provisoires des candidats agréés par la commission. Aprés un stage de trois mois, il sera définitivement statué sur leur maintien en fonction.

Les dossiers des postulants et toutes demandes de renseignements devront être adressées au directeur des hospices de Bône.

Jubilé Charles Richet

Le Comité du jubilé Richet s'est réuni à l'Académie de médecine et à décidé l'exécution d'un buste du maître et la rédaction d'une plaquette jubilaire. La cérémonie de remise aurait lieu le 20 mai prochain à l'occasion de l'assemblée générale des sociétés de biologie.

Conférences de Psychanalyse

Les deux prochaines conférences seront faites par le docteur Hesnard, à l'asile clinique, 1, rue Cabanis, les dimanches 24 et 31 janvier, à 10 h. 30, sur « La doctrine de Freud ».

Asile de Prémontré

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile d'aliénés de Prémontré (Aisne), à 2 heures de Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Traitement de début : 200 francs par mois. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

Il faut avoir 12 inscriptions ancien régime ou 16 inscriptions nouveau régime.

Sanatorium de Montfaucon

M. le Dr Reynard, médecin adjoint, est nommé directeur.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. le Dr Guglielminetti, sujet suisse.

Au grade de Chevaliers : M. le Dr Davenière, médecin du ministère des Affaires étrangères ; M. Audigier, professeur à l'Ecole de médecine de Téhéran; Madame Chavanel, directrice de l'hôpital des lépreux à Sao-Paulo; M. le Dr Maire, médecin du service de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc; M. le Dr Darricarrére, médecin chef de l'hôpital français de Madrid; MM. les Drs Flasschoen, sujet belge; Plotz, sujet américain, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur; Torkomian, sujet arménien; Mlle le Dr Bass, russe, attachée à l'Institut Pasteur.

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille d'or : M. le Dr Sallet.

Médaille de vermeil : MM. les Drs Muraz et Lefron.

Médaille d'argent : MM. les Drs Bidot, Chenevau.

Médaille de bronze : MM. les Drs Guillemin, Vigneul, Andriombao, Rabefaritra, Razafinjato, Rakoto, Andrianarison, Rambomanana, Rajaobary, Rakotoarivony.

Mention honorable : MM. les Drs Rakotondrambio, Ralambomanana.

Service de santé des troupes coloniales

Sont promus :

Au grade de médecins-majors de 1re classe : MM. Gamther, Pinaud, médecins-majors de 2e classe.

Au grade de médecins-majors de 2e classe : MM. Loupy, Le Bourhès, Masson, Jabin-Dudognon, Giordani, médecins aides-majors de 1re classe.

Sont affectés :

En Indochine, MM. Lailheugue, médecin-major de 1re classe; Souchard, Vogel, Leschi, Connessou, médecins majors de 2e classe.

Au Cameroun, M. Gilbert-Desvallons, médecin-major de 1re classe.

En Afrique occidentale française, M. Eberlé, médecin-major de 1re classe.

En Afrique équatoriale française, M. Daude, médecin-major de 2e classe.

Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : MM. Esserteau, médecin-major de 1re classe au poste consulaire Hoï-Hoa (Chine); Gaillard, médecin major de 1re classe, au Maroc.

Sont affectés en France : MM. Vivié, Peyrot, Kérandel, médecins principaux de 2e classe; Lacroix, Florence, Gilbert-Desvallons, Salabert, Carées, Jauréguiberry, Gaubil, Heckenroth, médecins-majors de 1re classe; Vernon, Renaud (Pierre), Bonneau, Sarramon, Motais, Robic, Vrignaud, Renaud (Maurice), Kervrann, Gambier, médecins-majors de 2e classe; Lageat, Michaud, médecins aides-majors de 1re classe.

Hôpitaux militaires

Les médecins militaires ci-après désignés, qui ont subi avec succès les épreuves du concours de 1925, ont obtenu le titre d'assistant des hôpitaux militaires et reçoivent les affectations suivantes :

A. 1° *Section de chirurgie.* — MM. les médecins-majors de 2e classe Bidault et Debrie, du 19e corps d'armée, sont affectés a l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

2° *Section d'électroradiologie.* — M. le médecin-major de 2e classe Picot, du 22e rég. d'aviation, à Chartres, est affecté à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

B 1° *Section de médecine.* — M. le médecin-major de 2e classe Gauch, du 16e escadron du train des équipages militaires, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

2° *Section de bactériologie.* — M. le médecin-major de 2e classe Meersemann, du 18e rég. du génie à Grenoble, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. le médecin-major de 2e classe Sciaux, du 132e rég. d'artillerie lourde à tracteurs, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Paul Piédanna, belle-mère de M. le Dr Alphonse David, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — M. Ach. Voituriez, frère de M. le Dr Voituriez, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Pr Guilbaud, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Nantes, chirurgien des hôpitaux de Nantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame Mossé, veuve du Dr Mossé (de Marseille) sœur de M. le Dr Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Ovion (de Toulon). — Le Dr Félix Perrenot (de Puget). — Le Dr Scoffier (de Nice), décédé à l'âge de 85 ans, oncle de M. le Dr Grinda, député de Nice. — Madame A. de Montcourt, veuve de M. A. de Montcourt, pharmacien, qui a créé un des premiers laboratoires de produits opothérapiques, mère de M. V. de Montcourt, pharmacien, dont les spécialités sont bien connues. Nous lui adressons nos bien sincères condoléances. — Le Dr Allard (de Liège). — Le Dr Paul Tournaix (de Gembloux). — Le Dr Emile Guiter, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Cannes à l'âge de 70 ans. — Le Dr Gauthier (de Montréal). — Madame Goidin, femme de M. le Dr Goidin, médecin chef des mines de Nœux, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Stourme, ancien interne des hôpitaux de Lyon, décédé à Lyon. — Le Dr Leclercq (de Pierrelatte, Drôme) — Le Dr Marianelli (de Rochefort). — Le Dr Léon Michaud (de Lamalou). — Le Dr Mongoin (de Paris).

Mariages

M. Robert de Langenhagen, interne provisoire des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr R. de Langenhagen, médecin consultant à Luxeuil, et Mlle Simone Gaillard. — M. Pierre Moreau, élève de l'Ecole de santé de la marine; beau-fils et fils de M. le Dr et Madame Faux (de Cannes), et Mlle Fernande Elosu, fille de M. le Dr et Madame Elosu (de Bayonne).

Fiançailles

M. le Dr André Guieu (de Marseille) et Mlle Raimonde Matrat.

Hôpitaux de Paris

Concours des Prix de l'internat. — SECTION DE MÉDECINE. — Modification à la composition du jury : M. le Dr Jules Renault remplace M. le Dr Babonneix, malade.

SECTION DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENT. — *Jugement des mémoires* : MM. Bernard, Raiga et Risacher, 28 pts; Laquière et Marchand, 27.

Epreuve orale. — Séance du 21 janvier. — Question donnée : « Signes, diagnostic et traitement du cancer du col de l'utérus ». — MM. Marchand, 17; Laquiére, 15; Bernard, 17, Raiga, 16.

Epreuve écrite. — Séance du 23 janvier. — Questions données : « Nerf obturateur. - Circulation veineuse. — Abcès du cerveau ». — MM. Bernard, 25; Raiga, 28; Laquière, 29; Marchand, 29.

A la suite de ce concours les récompenses suivantes sont attribuées :

Médaille d'or : M. Marchand, 73 points.

Médaille d'argent : M, Raiga, 72.

Accessit : M. Laquière, 71.

Concours de l'internat en médecine à Sainte-Périne, Brévannes, Hendaye et San-Salvadour. — Composition du jury : MM. les Drs Laroche, Touraine et Guimbellot.

Facultés de médecine

Examen d'agrégation de médecine. — Candidats admis à la 1re épreuve :

Section de chimie : MM. Sannié (Paris); Wunschendorff (Alger).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Section de physique : MM. Fabre (Paris); Kofman (Lyon); Chevallier (Lyon); Dognon (Strasbourg).

Section de pharmacie : M. Manceau (Lyon).

Section de bactériologie : M. Hauduroy (Paris).

Faculté libre de médecine de Lille

M. le Dr Henri Dcherripon, professeur suppléant, vient d'être nommé médecin de l'hôpital Saint-Antoine et chargé du service de clinique.

Ecole de médecine de Marseille

Des concours pour un emploi de chef de clinique d'hygiène et maladies de la première enfance, de chef de clinique médicale et de chef de clinique médicale infantile s'ouvriront à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, les lundis 31 mai, 7 et 21 juin 1926.

Nul ne pourra être admis à prendre part à ces concours s'il n'est français ou naturalisé français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Conditions communes à ces trois concours. — Le candidat classé premier sera nommé pour deux ans à partir du 1er novembre 1926 et recevra un traitement annuel de 2.400 francs. Il pourra être prorogé d'un an par le Conseil de l'Ecole sur la proposition du professeur.

Le candidat classé second et, en cas de refus, un des autres candidats, suivant l'ordre de classement, pourra être nommé chef de clinique adjoint; ses fonctions seront gratuites.

Ecole de médecine de Rouen

Un concours s'ouvrira le mardi 27 juillet 1926 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine de Rouen.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Mirallié, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

M. le Dr Brelet, professeur de thérapeutique est nommé professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Nantes.

M. le Dr Perrin est nommé, pour neuf ans, chef des travaux d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hôpitaux de Versailles

Concours pour la nomination de quatre internes en médecine. — La commission administrative des hospices civils de Versailles donne avis que le vendredi 26 février 1926 à 9 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de quatre internes en médecine (2 titulaires et 2 provisoires).

La durée de l'internat est fixée à quatre ans.

Les internes sont nourris, logés (ou indemnisés), chauffés et éclairés; ils reçoivent, en outre, un traitement annuel de 2 400 francs, plus pour ceux non logés une indemnité de 1.920 francs par an.

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bizy) et un prix biennal de 600 francs (fondation Despagne) ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Les candidats au concours devront se faire inscrire au Secrétariat à l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 19 février 1926.

Le concours comprendra trois épreuves : 1° Une épreuve écrite; 2° l'examen d'un malade; 3° une épreuve pratique.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du directeur, à l'hôpital civil, de 9 à 11 heures du matin et de 2 à 4 heures du soir.

Hôpitaux de Toulon

A la suite du concours qui a eu lieu devant la Faculté de médecine de Montpellier, M. le Dr Gaston Laurès a été nommé médecin des hôpitaux de Toulon.

Médecin pour la section technique de l'artillerie

La section technique de l'artillerie (1, place Saint-Thomas d'Aquin demande un médecin pour assurer à forfait le service médical de son personnel civil et des personnels des divers établissements militaires rattachés à sa masse médicale.

S'adresser au sous-directeur de la section technique de l'artillerie pour connaître les conditions du contrat à intervenir (du 1er au 15 février).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Asiles publics d'aliénés

Mlle le Dr Pascal est nommé médecin directeur de l'Asile d'aliénés de Moisselles.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille

Sont nommés :

Professeur de médecine légale et de psychiatrie, M. Jeauneau, médecin-major de 1re classe;

Professeur d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire, M. Botreau-Roussel, médecin-major de 1re classe;

Professeur de bactériologie, parasitologie et hygiène, M. Heckenroth, médecin-major de 1re classe;

Professeur adjoint de bactériologie, parasitologie et hygiène, M. le médecin-major de 2e classe Peltier (Maurice).

Professeur adjoint de clinique externe et chirurgie d'armée, M. le médecin-major de 2e classe Février, actuellement en service à l'Ecole d'application.

Légion d'honneur

Sont nommés:

Au grade de Grand officier : M. le Pr Gosset.

Au grade de Commandeur : M. le Pr Lignières (de Buenos-Ayres); M. Charlety, recteur de l'Académie de Strasbourg; M. le Dr Dolèris, ancien président de l'Académie de médecine.

Au grade d'Officier: MM. les Drs Offret, ophtalmologiste à Paris; Coustou; Cohen.

Au grade de Chevalier: M. Beytout, pharmacien à Paris; MM. les Drs Joyeux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Braun, médecin directeur du dispensaire départemental d'hygiène sociale Vasco de Gama; Brunel (de Versailles); Mondor, chirurgien des hôpitaux de Paris; Saint-Cène (de Paris); MM. Prévost, directeur du bureau d'hygiène d'Aubervilliers; Choquet, professeur à l'Ecole dentaire de Paris; MM. les Drs Jacquinet, professeur à l'Ecole de médecine de Reims; Laffon, médecin inspecteur des écoles de Saint-Germain de Larche; Alexandre (d'Arques); Leger (de la Pointe-à-Pitre); Faneuil (de Saujon); de Marqueissac, médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales; Mme Bossades (de Saint-Louis); M. Blind (Auguste), médecin à Paris. Après avoir donné, au cours d'une carrière déjà longue, l'exemple d'une belle conscience, d'un dévouement et d'un désintéressement dignes des plus vifs éloges et qui lui ont valu l'estime unanime de ses pairs, a contracté, dans l'exercice de sa profession, une affection grave qui met ses jours en danger; 44 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Service de santé de la marine

M. le médecin principal Pradel estnommé à l'état major particulier du ministre de la Marine.

Ont été promus dans le corps de santé de la marine:

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Cauvin.

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Rouché et Séguy.

Au grade de médecin de 1re classe : MM. Pervès et Ragiot.

Service de santé militaire

M. le médecin principal de 2e classe Gay-Bonnet est maintenu à l'état-major particulier du Ministre.

Sont nommés:

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Duprey, Le Mansois, Gillain, Vendeuvre, Lheureux, Minguet, Potier, Pellet, Pierron, Prat, Colleye.

Au grade de médecin-major de 2e classe: MM. Barillet, Foyatier, Schmitt, Guillaumet, Le Floch, Rougetet, Tricault, Vuathier, Guiter, Trésarrieux, Peysson, Korick, Pradier, Buffler, Archer, Blanc, Odier, Guerbert, Veyrenc, Chantriot, Broccard, Gleige, Duhart, Fiere, Michel, Tonnaire, Fil, Uberti, Megrignac, Magnier, Monchet, Clément, Palafer, Migayron, Le Mer, Lacombe, Marquet, Leblais, Stibio, Ferrabouc, Sauvez, Clément, Rouzaud, Meyer, médecins aides-majors de 1re classe; M. L'Homel, médecin-major de 2e classe; M. Reboul, médecin aide-major de 1re classe.

Au grade de pharmacien principal de 1re classe : M. Chaput, pharmacien principal de 2e classe.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe: M. Deman, pharmacien major de 1re classe.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe: MM. Martin-Rosset et Savary, pharmaciens-majors de 2e classe.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe : MM. Sales et Oudot, pharmaciens aides-majors de 1re classe.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de médecin aide-major de 1e classe : MM. Carillon (Raymond), Carrot, Leboucq, Laustric, André, Guerriero, Fouquet, Rollet, Cavailles, Roussel, Valla, Idrac, Frauchimont, Carrat, Meidinger, Authier, Vallette, Courrier, Marty, Carillon (René), Vernhet, Carrère, Matinier, Moulène, Henry, Laur, Steullet, Friess, Moulines, Fort, Calmet, Sacaze, Dufloz, Tréjaville, Cazalas, Rone, Fonta, Kieffer, Labrousse, Lerich, Sempe, Hamon, Dravet, Cosnier, Rouanet, Martinet, Griolet, Combescot, Raynaud, Donon, Robert, Foures, Le Renard, Guérin, Fonteneau, Chausset, Rey, Gensoul, Couillard, Marteau, Martin, Derennes, Raganeau, élèves de l'Ecole du Service de santé militaire.

Au grade de médecin aide-major de 1re classe: MM. Defaye, Jollet, Coffiney, Mourot, Dreyfuss, Deumier. Guérin, Blot, Culty, Wagner, Carrie, Sargas, Crebassa, Levet, Snutriau, Giorgi, Luiggi, Thabourin, Fargot, Lanet, Figuière, Vuillaume, Gallois, Willemin, Noyer, Perrin, Gumbiehl, Finance, Charbonnier, Robin, Provost, Jaulmes, Gelis Bolzinger, Mercier, Debenedetti, Germain, Estival, Pascal, Reissier, Vidal, Mazeyrie, Silie, Roucaute, Jabot, Lachaise, Jammes, Brousse, Bellet, Chauzy, Maulin, Pacsager, Party, Peyre, Broussolle, Triçoire, Dinichert, Eldin, Kœhren, Lesbats, Tournadre, Cassou, Dosdat.

Au grade de pharmacien aide-major de 1e classe : MM. Gelebart, Kermarrec, Accoyer, pharmaciens aides-majors de 2e classe; Bordes, Rey, L'Azou, Rouche, Bertrand.

Orchestre médical

L'orchestre médical a donné le 25 janvier, au Conservatoire, un concert qui fut très réussi.

Madame Lucienne Herblay, de l'Opéra-Comique, et Mlle Simone Plichon, pianiste, ont prêté leur concours.

Au programme il y avait : ouverture de Coriolan (Beethoven), symphonie parisienne (Mozart), mélodies, dans les steppes de l'Asie (Borodini), variations symphoniques (César Franck).

Madame Lucienne Herblay a interprété l'ouverture du prince Izor (Borodini) et une rapsodie espagnole (Lalo).

Tous nos compliments et tous nos encouragements avec nos regrets de n'avoir pas reçu l'avis de ce concert assez tôt pour en faire part à nos lecteurs.

Le Salon des médecins

Pour la sixième fois il s'ouvrira du dimanche 14 au mercredi 24 mars prochain (1926), au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). Médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres, peinture, sculpture, gravure, art décoratif. Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire organisateur, M. le Dr Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 25 février, dernière limite.

Comité national de défense contre la tuberculose

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé des dispensaires dans le département de Seine-et-Marne.

Le traitement de début est, en principe, de 18.000 fr., avec possibilité de résidence à Paris.

S'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Collège de France

M. J. Jolly, professeur, commencera son cours d'histophysiologie le lundi 1er février, à 5 h. (salle 5) et le continuera les lundis suivants à la même heure. *Sujet du cours* : Le tissus lymphoïde et les fonctions de nutrition. Les organes lympho-épithéliaux.

Le vendredi à 5 h., à partir du vendredi 19 février, il fera une démonstration sur le sujet du cours.

XIIe Congrès de physiologie

Le 12e Congrès de physiologie aura lieu à Stockholm du 3 au 6 août 1926.

Les physiologistes français qui ont l'intention d'assister à ce Congrès sont priés de prévenir dès maintenant de leur adhésion M. le professeur E. Gley, 14, rue Monsieur-le-Prince, Paris.

T. S. F.

Sous le titre : « La Protection de l'Enfance », une causerie radiophonique sera faite à Radio-Paris, le samedi 30 janvier 1926, à 20 h. 15, par M. Foveau de Courmelles.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Morelle, professeur de dermatologie à l'Université de Louvain, président de la Société belge de dermatologie de Louvain, décédé à l'âge de 57 ans, père de M. le Dr Jean Morelle et beau-père de M. le Dr Daubresse-Morelle. — Le Dr Gaston Dantan (de Paris). — Le Dr Joseph Deroche (de Roanne), mort victime du devoir professionnel. — Le Dr René Dubois (de Paris). — Le Dr Marcel Seuvre (de Paris). — Le Dr Léon Marcq (de Carnières, Belgique). — Le Dr Leclercq (de Lille). — M. Joseph Cortial, pharmacien, directeur des laboratoires Cortial bien connus du public médical. Nous adressons à Madame Cortial nos respectueuses condoléances. — Le Dr Tripet (de Paris). — Le Pr Moussous, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine de Bordeaux, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Faisant, député de Saône-et-Loire.

Hôpitaux de Paris

Services des remplacements et consultations. — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes, ophtalmologistes des hôpitaux sont affectés aux services suivants :

I. Médecins. — A. *Services des remplacements.* — 1° Hôpitaux généraux : MM. les Drs Tinel, May, Brodin, Feuillié, Gautier, Donzelot, Cain, Binet, Lechelle, Leblanc.

2° Hôpitaux d'enfants : M. le Dr Debré.

B. *Services des consultations.* — MM. les Drs Chabrol, à l'Hôtel-Dieu; Faroy, à l'hôpital de la Pitié; Touraine, à la Charité; Weil (M. P.), à l'hôpital St-Antoine; Duvoir, à l'hôpital Necker; Benard, à l'hôpital Cochin; Wiessenbach, à l'hôpital Beaujon; Pruvost, à l'hôpital Lariboisière; Laroche, à l'hôpital Tenon; Troisier à l'hôpital Laënnec; Stevenin, à l'hôpital Bichat; Moreau, à l'hôpital Andral; Heuyer à l'hôpital Broussais; Rouillard, à l'hôpital Boucicaut; Richet, à l'hôpital Trousseau; Huber, à l'hôpital Bretonneau; Hutinel, à l'hôpital Hérold; Flandin, à l'hôpital Ambroise Paré.

Services des consultations anti-syphilitiques du soir. — MM. les Drs Touraine, à l'hôpital Tenon; Renaud, à l'hôpital Bichat; Pinard, à l'hôpital Boucicaut.

II. Chirurgiens. — A. *Assistants* — MM. les Drs Mocquot, assistant de M. le Professeur Delbet; Okinczyc, assistant de M. le Professeur Hartmann; Mondor, assistant de M. le Dr Souligoux.

B *Service des remplacements.* — MM. les Drs Capette, Brocq, Bergeret Gouverneur, Madier, Girode, de Gaudart d'Allaine, Gatellier.

C. *Service des consultations.* — MM. les Drs Houdard, à l'Hôtel-Dieu; Küss, à l'hôpital de la Pitié; Deniker, à l'hôpital de la Charité; Bazy, à l'hôpital St-Antoine; Desplas, à l'hôpital Necker; Monod, à l'hôpital Cochin; Guimbellot, à l'hôpital Beaujon; Picot, à l'hôpital Lariboisière; Martin, à l'hôpital Tenon; Leveuf, à l'hôpital Laënnec; Moulonguet, à l'hôpital Bichat; Berger, à l'hôpital Broussais; Moure, à l'hôpital St-Louis; Rouhier, à l'hôpital Boucicaut; Metivet, à l'hôpital Ambroise Paré.

III. Accoucheurs. — A. *Accoucheur adjoint à la Maternité.* — M. le Dr Lemeland.

B. *Service des remplacements.* — MM. les Drs Vignes, Gueniot, Cleisz et Portes.

C. *Assistants.* — MM. les Drs Chirié (Hôtel-Dieu : Dr Macé); Ecalle (Beaujon : Dr Funck).

IV. Oto-Rhino-Laryngologistes. — *Service des consultations.* — MM. les Drs Halphen, à l'hôpital de la Pitié; Baldenweck, à l'hôpital Beaujon; Moulonguet, à l'hôpital Boucicaut, Le Mée, à l'hôpital des Enfants Malades; Rouget, à l'hôpital Trousseau; Bloch, à l'hôpital Bretonneau; Ramadier, à l'hospice de Brévannes.

V. Ophtalmologistes. — A. *Service des remplacements.* — MM. les Drs Bourdier et Monbrun.

B. *Service des consultations.* — MM. les Drs Coutela, à l'hôpital de la Pitié; Cerise, à l'hôpital Saint-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Antoine; Bollack, à l'hôpital Cochin; Velter, à l'hôpital Trousseau.

Concours des Prix de l'internat en médecine. — *Jugement des mémoires.* — Ont obtenu : Mme Bertrand-Fontaine, 30; MM. Lévy, 28; Marceron, 27; Péron, 30; Pollet, 30; Rachet, 29; Thévenard, 30.

Epreuve orale. — Séance du 1er février. — Question donnée : « Diagnostic des dysphasies œsophagiennes ». — MM. Pollet, 19; Mme Bertrand-Fontaine, 18; Thévenard, 17; Péron, 19.

Epreuve écrite. — Séance du 3 février. — Questions données : « Structure et physiologie des artères. - Gangrène sénile ».

Questions restées dans l'urne : Histologie et physiologie de la couche cervicale des capsules surrénales. - Les mélanodermies diffuses. - Anatomie et physiologie des ganglions lymphatiques. - Pleurésies putrides.

Concours de l'internat en médecine à Sainte-Périne, Brévannes, Hendaye et San-Salvadour. — M. le Dr Duvoir remplace dans le jury M. le Dr Laroche non acceptant.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — Renseignements divers. — Les candidats doivent adresser leur demande au ministre de l'Instruction publique. Cette demande doit être faite sur papier timbré à 2 fr. 40 et indiquer les noms, prénoms, date et lieu de naissance, date d'obtention du grade de docteur, la catégorie pour laquelle le candidat désire se présenter, la section de la 1re épreuve pour laquelle le candidat a déjà concouru avec le nombre de points obtenus.

Il est inutile de faire viser cette demande par le commissaire de police ou par le doyen de la Faculté de médecine dont dépend le candidat, ni de l'accompagner d'un extrait de naissance ou d'une copie du diplôme de docteur en médecine.

Avis important. — Les candidats qui se présentent sans avoir subi la 1re épreuve, parce qu'ils en ont été dispensés en tant que médecin, chirurgien, accoucheur des hôpitaux des villes de Faculté ou professeurs agrégés des Ecoles du Service de santé militaire, devront fournir leur acte de nomination à ces emplois ou copie certifiée de cette pièce.

Les demandes devront être déposées au Secrétariat de l'Académie de Paris, à la Sorbonne, au plus tard 2 mois avant l'ouverture des épreuves de la catégorie dans laquelle le candidat se présente et accompagnées de 10 exemplaires (imprimés, dactylographiés, polycopiés ou manuscrits) d'un travail inédit ou déjà publié.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Secrétariat de l'Académie de Paris, à la Sorbonne, 1, rue Victor-Cousin, Paris (V^e^). Téléphone Gobelins 12-80.

Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté de médecine a procédé à l'élection destinée à désigner les professeurs des chaires vacantes.

Pour la chaire de pathologie expérimentale M. le Dr Rathery, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a été désigné à l'unanimité de 37 votants.

Pour la chaire de bactériologie M. le Dr Lemierre, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a été désigné par 26 voix, contre 11 voix à M. le Dr Philibert, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

En deuxième ligne, pour la chaire de pathologie expérimentale, M. Charles Richet fils a été désigné par 36 voix; pour la chaire de bactériologie, M. Philibert a été désigné à l'unanimité en 2e ligne.

Nous sommes heureux d'adresser à M. le Dr Rathery, membre du Comité de rédaction de *Paris Médical*, nos bien cordiales et bien sincères félicitations tant au nom du Comité de rédaction qu'au nom des nombreux lecteurs de *Paris Médical*.

Nous prions aussi M. le Dr Lemierre qui a bien voulu collaborer à *Paris Médical* à diverses reprises d'agréer nos bien sympathiques et bien vives félicitations.

Faculté de médecine de Lyon

M. Leullier, agrégé de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur de pharmacie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

Faculté de médecine de Bordeaux

Règlement du concours de chef de clinique chirurgicale. — Dans sa séance du 23 novembre 1925, le Conseil de la Faculté a modifié comme suit le programme des épreuves. Elles consisteront :

1° En deux opérations chirurgicales, pour chacune desquelles sera accordé un quart d'heure.

Les conditions relatives à la deuxième et à la troisième épreuve restent sans changement.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Ecole de médecine de Marseille

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale s'ouvrira le mercredi 23 juin 1926, près la Faculté de pharmacie de Montpellier. Ce concours aura lieu suivant les prescriptions réglementaires des décrets du 25 juillet 1885, du 26 décembre 1887 et du 31 décembre 1891, pour les concours de professeurs suppléants.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de pharmacie de Montpellier, un mois avant l'ouverture du concours, délai de rigueur, et déposer entre les mains du secrétaire : leur acte de naissance, leurs diplômes, l'indication de leurs titres universitaires, et s'il y lieu, un exemplaire, au moins, des publications scientifiques dont ils sont auteurs.

Pour être admis à concourir il faut être français, âgé de 25 ans accomplis et avoir obtenu le diplôme de pharmacien de 1re classe

La durée des fonctions est fixée à neuf ans,

Asiles d'aliénés de la Seine

Un concours pour sept places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des Asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et du service libre de prophylaxie mentale, s'ouvrira à Paris le lundi 22 mars 1926.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 22 février au 6 mars 1926.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Petit, médecin chef de service des Asiles de la Seine, à dater du 19 décembre 1925, a été maintenu provisoirement dans les fonctions de directeur médecin de l'Asile agricole de Chezal-Benoît.

Asile d'aliénés de Chalons-sur-Marne

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'Asile public d'aliénés de Chalons-sur-Marne.

Asile clinique

Le préfet du la Seine vient de prendre l'arrêté suivant .

Article premier.— Il est créé au pavillon de chirurgie de l'Asile clinique trois emplois d'assistant, non rétribués, savoir : un assistant d'ophtalmologie; un assistant de radiologie; un assistant d'oto-rhino-laryngologie.

Art. 2. — Les titulaires de ces emplois seront nommés pour 3 années, par décision préfectorale, sur présentation du chirurgien en chef des asiles et sur proposition du directeur des Affaires départementales.

Leur mission pourra être renouvelée.

Ils auront le titre d'assistant de (ophtalmologie, radiologie ou oto-rhino-laryngologie) au pavillon de chirurgie de l'Asile clinique.

Art. 3. — Ils seront placés sous la responsabilité du chirurgien en chef.

Au cas de nomination d'un nouveau chirurgien en chef, celui-ci aura la faculté soit de les conserver auprès de lui, soit de proposer leur licenciement.

Légion d'honneur

Sont promus ou nommés :

Au grade d'Officier : M. le Pr Jean Demoor, de l'Université de Bruxelles.

Au grade de Chevalier: M. le Dr Raoul Bernard, secrétaire de la rédaction de *Bruxelles médical*; nous les prions d'agréer nos bien sincères félicitations. MM. les Drs Daubresse (de Carvin); Saramito (de Sospel, Alpes-Maritimes).

Médailles d'honneur de l'Assistance Publique

La médaille d'argent est décernée à M. le Dr Virey (de Paris).

Médailles d'honneur des épidémies

La médaille d'or est accordée, à titre posthume, à M. Juramie (Emile), interne titulaire en médecine des hôpitaux d'Alger, décédé des suites du typhus exanthématique contracté dans l'exercice de ses fonctions.

Inspection de l'Assistance publique

M. le Dr Vignon a été nommé sous-inspecteur de l'Assistance publique des Bouches-du-Rhône.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Conférences sur la Psychanalyse - Asile clinique (1, rue Cabanis).

Les conférences sur la psychanalyse auront lieu au Service de la clinique, à 10 h. 30.

Le dimanche 7 février le Dr de Saussure parlera de la " Technique Psychanalytique ", et le dimanche 14 le Dr Laforgue traitera de l' " Interprétation psychanalytique des Névroses ".

Concours organisé par la Croix Rouge à Genève

Le Comité International de la Croix-Rouge organise à Genève en 1926 un concours portant sur les objets suivants :

Brancard.
Appareil de suspension de brancards.
Carte de blessé.
Paquet de pansement individuel.

Les spécimens des objets de ces différentes catégories à présenter au concours devront parvenir avec notice détaillée au Comité organisateur, 1, Promenade du Pin à Genève (Suisse) avant le 30 juin 1926.

Centre anticancéreux de Strasbourg

M. Paul Reiss, licencié ès-sciences, est nommé préparateur du centre anticancéreux régional de lutte contre le cancer de Strasbourg (*Journ. off.*, 27 janvier.

Bureau d'hygiène de Colombes

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Colombes (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 15.000 fr. par an, plus une indemnité annuelle et temporaire de 1 800 francs et les charges de famille de 540 francs pour le premier enfant, de 720 fr. pour le deuxième enfant, de 1.080 francs pour le troisième et de 1 260 francs à partir du quatrième enfant.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références scientifiques et administratives.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés (*Jour. off.*, 27 janvier.

Conseil supérieur du tourisme

M. Chauveau, président du groupe parlementaire du tourisme au Sénat, est nommé vice-président du Conseil supérieur du tourisme pour l'année 1926 (*Journ. off.*, 27 janvier).

Congrès des aliénistes

La 30e session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Genève et à Lausanne, au début du mois d'août 1926.

Elle coïncidera avec la célébration du centenaire de la mort de Pinel et sera présidée par un de ses descendants (Semelaigne).

Présidents : M. René Semelaigne, de Paris; professeur Long, de Genève.

Vice-président : professeur Raviart, de Lille.

Secrétaire général : M. Repond, de Malevoz-Monthey (Valais).

Questions mises à l'ordre du jour :

1° Rapport de psychiatrie : La schizophrénie. Rapporteurs : professeur Bleuler, de Zurich ; profseseur H. Claude, de Paris.

2° Rapport de neurologie : Le signe de Babinski. Causes, mécanisme et signification. Rapporteur : M. Claude, de Paris.

3° Rapport d'assistance : La thérapeutique des maladies mentales par le travail. Rapporteurs : professeur Ch. Ladame, de Genève; M. Demay, de Clermont.

En outre, des communications diverses pourront avoir lieu sur des sujets de psychiatrie, de neurologie, d'assistance, de thérapeutique et de médecine légale.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Louis Mégevand, professeur de médecine légale à l'Université de Genève. — Le Dr Tripet (de Paris), beau-père de M. le Dr Barré, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, auquel nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Pannetier, ex-médecin principal de l'Assistance médicale au Cambodge, décédé à Toulon. — M. Creuzan, fabricant d'instruments de chirurgie, beau-père de M. le Dr Soulard, ex-pharmacien des hôpitaux. — Le Pr Camille Golgi (de Pavie), doyen des associés étrangers de l'Académie de médecine. — Le Dr Bousseau (de Luçon, Vendée). — Le Dr Gustave Darin (de Paris). — Le Dr Eugène Dacressac (d'Angoulême). — Le Dr Guilbaud, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes. — Le Dr Hollenfeltz (de Vichy). — Le Dr Yvernogeau (de Nort-sur-Erdre). — Le Dr Peraldi (de Sartrouville). — Le Dr Achille Chapuis (de Paris). — Le Dr Paul Tournay (de Gembloux). — Le Dr François Simon, chevalier de la Légion d'honneur, médaillé militaire, officier de l'Instruction publique, décédé à Paris à l'âge de 77 ans. — Le Dr Alfred Vignaud Dupuy de Saint-Florent, chevalier de la Légion d'honneur, conseiller général, décédé à Saint-Junien (Haute-Vienne). Il était le père et le beau-père de MM. les Drs Maurice de Saint-Florent, Mouveroux, Maffre, médecin principal, Lascoux. — M. Jules Fortin, ingénieur, père de MM. les Drs Paul et Charles Fortin. — Mlle Jacqueline Solle fille de M. le Dr Edmond Solle (d'Orléans). — Le Dr Patureau-Mirand, décédé à Paris. — Le Dr Deroche, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à Roanne, décédé des suites d'une piqûre au cours d'un pansement, victime du devoir professionnel.

Mariages

M. Laurent Dalbos, externe des hôpitaux, et Mlle Robinson (de Bordeaux). — M. le Dr Ambroise Gourvil, médecin de la marine, et Mlle Odette Dumas (de Bordeaux). — M. le Dr Paul Carton, médecin de la marine, et Mlle Madeleine Delarus (du Vésinet). — M. le Dr Marcel Sazias (de Cronat) et Mlle Odette Astruc (de Bordeaux) — M Max Berger, étudiant en médecine, et Mlle Jeanne Thé (de Talence). — M. le Dr Lucien Bajac et Mlle Henriette Pinlon (de Bordeaux). — M. le Dr Louis Baccialone, médecin de la marine, et Mlle Marie Regnard, infirmière diplômée de l'hôpital de Toulon. — M. le Dr Léon Blum, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Thérèse Lion. — Mlle Suzanne Voisin, fille de M. le Dr Henri Voisin (de Paris), et M. Charles Bagot, notaire à Matignon, fils de M. le Dr Bagot. — M. le Dr Maurice Besnoit, médecin-major, décoré de la Croix de guerre, fils de M. le Pr Besnoit, directeur de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, et Mlle Germaine Fabre.

Fiançailles

M. Labbé, externe des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Marie Grayon (de Rochefort-sur-Mer). — M. le Dr Daban, chevalier de la Légion d'honneur, médecin à Tremblay-le-Vicomte, et Mlle Marie Bidaubigue. — Mlle Gabrielle Cottet, fille de M. le Dr Cottet, et M. Jacques Decourt, interne des hôpitaux de Paris, décoré de la Croix de guerre, fils de M. le Dr Fernand Decourt.

Hôpitaux de Paris

Concours des Prix de l'internat en médecine. — *Epreuve écrite.* — Séance du 3 février. — Questions données : « Structure et physiologie des artères. - Gangrène sénile ». — MM. Péron, 29; Pollet, 30; Mlle Bertrand-Fontaine, 28.

1° Médaille d'or : M. Pollet, 79.

2° Médaille d'argent : M. Péron, 78.

3° Accessit : Mlle Bertrand-Fontaine, 76.

Concours de l'internat en médecine à Sainte-Périne, Brévannes et Hendaye. — *Epreuve écrite.* — Séance

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du 8 février. — Questions données : ANATOMIE : Creux de l'aisselle; PATHOLOGIE : Formes cliniques de la méningite tuberculeuse.

Lecture.— Séance du 9 février.— MM. Goldberg, 25; Sallé, 23; Boureau, 19; Laffaille, 26; Salavert, 23; Lelourdy, 22; Roy, 21.

Concours de médecin des hôpitaux. — ADMISSIBILITÉ. — Composition provisoire du Jury : MM. les Drs Crouzon, Sainton, Ramond (Louis), Weill-Hallé, Israëls de Jong, Lemierre, Comte, Trémolières, Richardière, Parmentier, Courcoux, Lemaire.

Sont désignés comme censeurs : MM. les Drs Chabrol, Rouillard, Huber, Hutinel, Léchelle, Heuyer, Stévenin et Duvoir.

Facultés de médecine

Modification au règlement de l'agrégation des Facultés de médecine (arrêté du 5 février 1926).

ART. 1er — L'article 9 de l'arrêté du 14 mars 1924 est complété ainsi qu'il suit :

« Sont également dispensés de cette épreuve, mais seulement pour la session qui s'ouvrira en mars 1926 pour la 2e épreuve, les oto-rhino-laryngologistes et les ophtalmologistes des hôpitaux nommés au concours dans les villes de Facultés avant le 14 mars 1924 ».

ART. 2. — L'article 12 du même arrêté est modifié de la manière suivante :

Catégories.	*Première épreuve correspondante.*
. . . .	. . . .
11° Anatomie pathologique	1re division, section B. 3e division.
. . . .	. . . .

Toutefois, les candidats inscrits à la session ouverte en 1926 en vue des épreuves de la 11e catégorie et provenant de la 1re division, section A conserveront le droit de se présenter aux épreuves de cette 11e catégorie pour cette session et les deux suivantes

Concours d'agrégation. — Liste des candidats admis à la première épreuve d'agrégation en médecine. — *Qrutrième division.* — Chirurgie et obstétrique, Section A : chirurgie.

PARIS. — MM. Fey, 16 + 15 = 31; Oberlin, 15 + 15 = 30.

GRENOBLE. — M. Bonniot, 16 + 17 = 33.

LYON. — MM. Creyssel, 18 + 17 = 35; Guilleminet, 16 + 16 = 32; Pollosson, 16 · 15 = 31; Ricard, 15 + 15 = 30; de Rougemont, 17 + 17 = 34.

MONTPELLIER. — M. Mourgue, 15 + 16 = 31.

STRASBOURG. — MM. Terracol, 16 + 16 = 32; Weiss, 17 + 17 = 34.

TOULOUSE. — M. Boularan, 14 + 16 = 30.

Faculté de médecine de Lyon

Concours de l'adjuvat. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Desjacques et Dechaume (Michel), internes des hôpitaux.

Ecoles de médecine

Les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, de Nantes et de Rennes sont autorisées à faire subir les examens correspondant à la 4e année d'études en vue du doctorat en médecine (*arrêté du 5 février 1926*).

Ecole de médecine de Marseille

Des concours pour un emploi de chef de clinique exotique s'ouvriront à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le lundi 19 avril 1926.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, 8 jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves. — Composition écrite sur un sujet de pathologie exotique. Examen de deux malades et exposé des résultats dans une leçon orale.

Rédaction de l'observation d'un troisiéme malade. Epreuve pratique de parasitologie et bactériologie (hématologie, urologie) : exposé du résultat des recherches, avec dessin et diagnostic écrit et motivé remis sous pli cacheté.

Le Jury fixe la durée des épreuves.

Le candidat élu est nommé pour 2 ans à partir du 1er Novembre 1926 et reçoit un traitement annuel de 2.400 fr. Il pourra être prorogé pour un an par le Conseil de l'Ecole sur la proposition du professeur. Pendant l'exercice de ses fonctions, il devra tenir un cahier d'observations, faire des conférences

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

aux élèves, dans le but de les familiariser au diagnostic.

Le candidat arrivé second pourra être nommé chef de clinique adjoint; ses fonctions seront gratuites.

Des concours s'ouvriront à l'Ecole de médecine, du Pharo :

Le jeudi 25 mars 1926, pour un emploi de prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire;

Le mardi 4 mai 1926, pour un emploi de chef de clinique de chirurgie infantile;

Le lundi 31 mai 1926, pour un emploi de chef de cliniqne d'hygiène et de maladies de la première enfance;

Le lundi 7 juin 1926, pour un emploi de chef de clinique médicale;

Le lundi 21 juin 1926, pour un emploi de chef de clinique médicale infantile;

Le jeudi 24 juin 1926, pour un emploi de chef de clinique des maladies nerveuses;

Le lundi 28 juin 1926, pour un emploi de chef de clinique médicale.

Hôpitaux de Marseille

M. le Dr Joseph Berthier a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

Hôpitaux de Vannes

Un concours pour un poste de chirurgien titulaire des hospices de Vannes sera ouvert devant l'Ecole de médecine de Rennes.

Pour tous remseignements complémentaires s'adresser au secrétariat des hospices, 1, rue de la Loi à Vannes.

Hôpitaux de Toulouse

Le concours de l'internat en pharmacie s'est terminé par la nomination de M. Larrieu et Mlle Boisdon.

Hôpital de Notre-Dame de Bon Secours

M. le Dr Truffert, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris est nommé oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Bon Secours.

Hospices civils de Toulon

Le mercredi 10 mars 1926, à 8 heures du matin, aura lieu aux Hospices civils de Toulon un concours pour trois places d'internes titulaires en médecine et chirurgie.

Les candidats devront se faire inscrire et produire lenr dossier au moins 8 jours avant la date fixée au secrétariat des hospices.

Dispensaire des Vosges

Le concours sur titres, en vue de la désignation d'un médecin chargé des dispensaires des Vosges, a été retardé et n'aura lieu que dans les premiers jours de mars.

Outre les avantages de traitement précédemment consentis, nous sommes avisés qu'une indemnité supplémentaire de vie chère d'environ 3.000 francs sera accordée au candidat désigné.

Office public d'hygiène sociale

Sont délégués dans les fonctions de médecin chef de dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine MM. les Drs Lazard et Savatier, médecins assistants.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : M. le Dr Quiserne, médecin consultant à Bagnoles-de-l'Orne.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Francis Bourgeois, médecin consultant de l'Administration des Postes et télégraphes; Mathieu-Pierre Weil (de Paris); Masclanis; Boutiron.

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin inspecteur des troupes coloniales Rigollet est nommé membre du Comité consultatif de santé.

Commission d'hygiène du Sénat

M. le Dr Chauveau vient d'être réélu président de la Commission d'hygiène.

Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale

La prchaine réunion aura lieu le 15 février au Cercle militaire à 21 heures.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : Plaies de guerre de la vessie et de l'uretère pelvien par M. le Dr Pasteau.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Congrès international de Chirurgie

Le VII[e] Congrès de la Société internationale de chirurgie se tiendra à Rome du 7 au 10 avril, sous la présidence du professeur Giordano (de Venise), et le haut patronage de S. M. le roi d'Italie. Des rapports d'une grande portée scientifique seront présentés par MM. Beuttner (Genève), Donaldson et Fosdike (Londres), Pestalozza (Rome), Petridis (Alexandrie), Adson (Rochester), Bastianelli (Rome), Brun (Lucerne), de Martel (Paris), Lozano (Saragosse), Percy Sargent (Londres), Cortès-Llado (Séville), Henschen (Saint-Gall), Leotta (Bari), Papayoannou (Ghezireh), Patel (Lyon) et Leriche (Strasbourg) sur la *Curiethérapie du cancer utérin*, l'*Abcès du foie*, la *Thérapeutique des tumeurs cérébrales*, la *Chirurgie de la rate*, et les *Résultats éloignés de l'épilepsie jacksonienne*.

Seuls les membres de la Société peuvent prendre une part active aux discussions pour lesquelles plus de 85 membres se sont déjà inscrits. Toutefois les séances étant publiques, des médecins parrainés par deux membres de la Société peuvent participer au Congrès, aux fêtes et aux voyages organisés à son occasion. Les congressistes se retrouveront à Milan le 30 mars; des réceptions sont organisées en leur honneur par les Universités et les Municipalités de Milan, Venise, Bologne, Padoue, Florence.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur L. Mayer, secrétaire général, 62, rue de la Loi (Bruxelles). Les bureaux de l'Agence Th. Cook et Son, dans tous les pays, sont en possession de toutes les indications concernant le voyage (prix des différents itinéraires, des hôtels, etc.).

Rappelons que deux voyages sont spécialement organisés pour les congressistes. Un voyage au Sahara, par Naples, Palerme, Tunis, Kairouan, Tozeur, Biskra, Alger, Marseille (prix 5 700 fr. français pour les congressistes au lieu de 9.000 francs) et une croisière en Orient : Naples, le Pirée, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Chypre, Beyrouth, Jaffa, Alexandrie et Marseille, à bord du *Lotus*, des Messageries maritimes, durée: vingt-quatre jours, prix 4.000 francs belges en 1[re] classe; 2.625 francs en 2[e] classe.

S'adresser à l'Office belge de navigation, 29, boulevard Adolphe-Marx, à Bruxelles

Conseil supérieur d'hygiène publique.

Par arrêté royal du 24 décembre 1925, M. Daels, Félix, docteur en sciences chimiques et pharmacien, professeur à l'Université de Gand, est nommé membre du Conseil supérieur d'Hygiène publique, en remplacement de M. Ranwez, décédé.

Hommage au professeur Jonnesco

Les collègues, les élèves et les amis du professeur Th. Jonnesco, doyen de la Faculté de médecine de Bucarest, ont pris l'initiative de fêter le 30[e] anniversaire de son enseignement en lui offrant un volume jubilaire contenant sa vie et son œuvre.

Cette solennité aura lieu à Bucarest le 21 février dans la salle de l'Athénée roumain.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le P[r] Balacesco, Str. N. Balcesco, 38 à Bucarest.

Société de chirurgie de Paris

Prix décernés. — Le prix Marjolin-Duval est décerné à M. le D[r] Paul Walter; une mention honorable est décernée à M. le D[r] Paul Larget.

Le prix Dubreuil est décerné à M. le D[r] Pierre Ingelrans; une mention honorable est décernée à M. le D[r] Léon Bazert.

Le prix Ricord est décerné à MM. les D[rs] Marcel L'Heureux et Pierre Ingelrans.

Le prix Edouard Laborie est partagé entre M. le médecin-major Courboulès et M. Paul Gasser.

Le prix Jules Hennequin est décerné à M. le D[r] Jacques Leveuf; M. le D[r] Dumail et M. Jules Dereux obtiennent chacun une mention honorable.

Le prix Aimé-Guinard est décerné à M. le D[r] P. A. Huet.

Société de morphologie

Une réunion de la Société de morphologie aura lieu à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy), le 18 février 1926, à 20 h. 1/2. Conférence par M. A. Pézard, directeur adjoint à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, docteur ès-sciences, sur la greffe des glandes sexuelles et les problèmes de la morphogénèse.

Adresser la correspondance à M. le D[r] Mac Auliffe, 26, avenue Friedland, Paris VIII[e].

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Heulz, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin consultant à la Bourboule, décédé à Anglet, près de Biarritz. — Le Dr Gaston Dantan (de Paris). — Le Dr Acha (de Paris), décédé à l'âge de 45 ans. — Le Dr Duchesne, décédé à Paris à l'âge de 78 ans. — Le Dr Heulin, décédé à Paris à l'âge de 56 ans. — Le Dr Piton, ancien médecin en chef de la marine, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Henri Poupon (de Paris). — Le Dr Charles Sainz (de Cholet). — Le Dr Enrico Léoni (de Milan). — Le Dr Ph. Maréchal, maire du 8e arrondissement de Paris, père de M. le Dr Maréchal, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, à qui nous adressons nos bien douloureuses sympathies.

Mariages

M. le Dr Le Gouriedec (de Bagnoles-de-l'Orne) et Mlle Bourgoin.

Fiançailles

Mlle Gisèle Thiercelin, fille de M. le Dr Thiercelin, et M. le Dr Bardon, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à Nice.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le Jury est définitivement composé de MM. Ramond (Louis), Lemierre, Vincent, Parmentier, Israëls de Jong, Crouzon, Weill-Hallé, Comte, Trémolières, Marfan, Lemaire et Courcoux.

Censeurs : MM. Chabrol, Huber, Hutinel, Léchelle, Heuyer, Stévenin, Duvoir, qui acceptent; Rouillard, qui n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Commission de classement des assistants d'électro-radiologie. — Le jury est composé de MM. Pagniez, Lenormant, Macé, Calmels, Chicotot, Beaujard, Mallet.

Concours de l'internat en médecine à Sainte-Périne, Brévannes et Hendaye. — Le jury du concours est définitivement composé de MM. Duvoir, Touraine, Guimbellot.

Lecture des copies.— Séance du 11 février. — Mlle Chemin, 22; MM. Lecocoumier, 18; Delaporte, 26; Delancourt, 23; Hiély, 22; Vendel, 28; Peytavin, 23.

Séance du 15 février. — MM. Paris, 24; Briault, 23; Casaubon, 28; Seguinot, 20; Petit, 22; Mlle Berger, 19.

Hôpital Necker

La conférence du Dr Saidman sur les " Rayons Ultra-Violets et Infra-Rouges en thérapeutique " est remise du 22 au 24 février.

Elle aura lieu à 11 heures, à l'hôpital Necker (amphithéâtre des cliniques).

Le vendredi 26 février, à 10 heures, service de M. Robineau (salle de radiothérapie profonde), M. Guillaume fera une conférence ayant pour objet l'exploration clinique des capillaires sanguins et ses applications aux états cutanés, aux troubles circulatoires des membres et aux radiodermites.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — *Liste des candidats admis à la première épreuve d'agrégation en médecine.* — Session des 3 et 4 décembre 1925. — *Troisième division.* — Section unique : médecine.

PARIS. — MM. Joannon, 15 + 19 = 34; Tzanck, 14 + 16 = 30.

BORDEAUX. — M. Joulia, 13 + 17 = 30.

LILLE. — MM. Duthoit, 12 + 18 = 30; Nayrac, 18 + 16 = 34.

LYON. — M. Paupert-Ravault, 19 + 17 = 36.

MONTPELLIER. — M. Pagès, 14 + 18 = 32.

NANCY. — MM. Drouet, 13 + 17 = 30; Simonin, 16 + 15 = 31.

STRASBOURG. — M. Simonin (Camille), 16 + 17 = 33.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

TOULOUSE. — M. Sendrail, 15 + 19 1/2 = 34 1/2.
ALGER. — M. Lacroix, 15 + 15 = 30 (*Journ. off.*, 12 février 1926

Deuxième division. — Physiologie : Section A, physiologie.

PARIS. — MM. Chailley-Bert, 13 + 17 = 30; Gournay, 14 + 17 = 31; Legrand, 14 1/2 + 16 = 30 1/2; Santenoise, 13 1/2 + 17 = 30 1/2. (*Journ. Off.*, 13 février 1926, voir pour les listes précédentes, *Gaz. des hôpit.*, n°s 6, 7, 8, 9 et 11).

Décret du 6 février 1926 relatif aux professeurs sans chaire. — Les professeurs titulaires d'une chaire dans une Faculté d'une université des départements, qui ont été ou seront nommés maîtres de conférences, chargés de cours ou agrégés dans les Facultés de l'Université de Paris, peuvent être nommés professeurs sans chaire dans ces Facultés, suivant le décret du 4 janvier 1921, sans entrer en compte pour la fixation dans chacune de ces Facultés du nombre maximum de professeurs sans chaire prévu par l'article 2 dudit décret.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté a proposé pour la chaire d'oto-rhino-laryngologie, en première ligne : M. Portmann ; et en deuxième ligne . M. Papin.

Le concours d'adjuvat s'est terminé par la nomination de MM. Giraud, Forton et Siméon.

Cours annuel de broncho-œsophagoscopie du professeur agrégé Portmann. — Ce cours aura lieu du lundi 1er mars au jeudi 11 mars 1926. Il comprendra des conférences théoriques et des exercices pratiques sur le cadavre, les chiens chloralosés et les malades.

Droit d'inscription : 100 francs.

On est prié de se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Hôpitaux de Bordeaux

Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux aura lieu le 27 avril à 8 heures du matin.

Hôpital de Saint-Denis (Seine)

Un concours d'internat aura lieu le 29 mars 1926, à 9 heures, à l'hôpital-hospice de Saint-Denis.

Les candidats devront avoir 16 inscriptions nouveau régime, ou 12 inscriptions ancien régime.

Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés et touchent une indemnité mensuelle de 250 fr.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'hôpital, 7 bis, rue du Fort de l'Est, à Saint-Denis.

Hôpitaux de Tours

M. le Dr Moyrand est nommé après concours chirurgien adjoint à l'hôpital général.

Centre anticancéreux de Marseille

Sont nommés : Directeur du centre de lutte contre le cancer : M. le Dr Henri Reynès, professeur de pathologie générale chirurgicale à l'Ecole de médecine, chirurgien des hôpitaux ;

Chirurgien : M. le Dr Imbert, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine ;

Chef de laboratoire : M. le Dr A. Peyron, professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine.

Adjoint au chef de laboratoire : M. le Dr Rouslacroix, chef du laboratoire des cliniques de l'Hôtel-Dieu ;

Radiologiste : M. le Dr Tranier.

Légion d'honneur

Est nommée :

Au grade de Chevalier : Mlle le Dr Bouteil.

Service de santé de la marine

Ont été promus :

Au grade de médecin principal : M. Adrien.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Condé.

Service de santé militaire

Hôpitaux thermaux. — Sont désignés pour assurer en 1926 le service des hôpitaux thermaux :

Hôpital militaire de Barèges (10 juin au 30 septembre) : M. le médecin major de 1re classe Rebierre, médecin chef; M. le médecin de 2e classe Laban.

Hôpital militaire de Bourbonne (1er mai au 30 septembre) : M. le médecin principal de 2e classe Dehoey, médecin chef; M. le médecin major de 1re classe Deilys.

Hôpital militaire du Mont-Dore (1er mai au 30 septembre) : M. le médecin major de 1re classe Langlois, médecin chef.

Hôpital militaire de Vichy (1er mai au 26 octobre) : M. le médecin major de 1re classe Verdeau; M. le

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

médecin major de 2e classe Fauque; M. le médecin major de 2e classe Dillenseger.

Les médecins aide-majors ci-après désignés seront en outre détachés dans les hôpitaux thermaux au plus fort de la saison.

Hôpital de Barèges (12 juillet au 5 septembre) : M. le médecin aide-major Fréjavelle.

Hôpital de Bourbonne (12 juillet au 16 septembre : M. le médecin aide-major Authier.

Hôpital du Mont-Dore (12 juillet au 15 septembre); M. le médecin aide-major Mouléne.

Hôpital de Vichy (12 juillet au 26 septembre) : MM. les médecins aide-majors André, Lesbats, Bravet, Robert; M. le pharmacien aide-major Rouche.

Société internationate de recherches contre la tuberculose et le cancer

La Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer vient de constituer son bureau pour l'année 1926 :

Professeur Charles Richet, président honoraire; Docteur Loir, président ; Professeur Rappin, docteur Baillez, docteur Joseph Thomas, vice-présidents; Docteur Simionesco, secrétaire général.

Les réunions mensuelles auront lieu dans l'Hôtel du Dispensaire " Marie de Roumanie " 17, square de Messine, le 4e vendredi de chaque mois.

XIe Congrès de médecine légale des pays de langue française

Le XIe Congrès de médecine légale des pays de langue française aura lieu à Paris en mai 1926.

Le bureau est ainsi constitué : président, M. Antheaume, secrétaire général de la société de médecine légale de France ; vice-présidents, le professeur Sorel (de Toulouse) et M. Duvoir, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; secrétaire général, M. le profeseur Etienne Martin (de Lyon); secrétaire général adjoint, M. Piédelièvre, préparateur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

Questions mises à l'ordre du jour :

1° *Médecine légale.* — Le dosage de l'alcool dans le sang et le diagnostic de l'ivresse, M. Vielledent (de Lille);

2° *Criminologie.* — Le témoignage des psychopathes, M. Rogues de Fursac (de Paris) ;

3° *Pathologie traumatique* - Les arthrites traumatiques (en dehors de la tuberculose), M. Dervieux (de Paris).

Association internationale pour la protection de l'enfance

L'Association internationale pour la protection de l'enfance tiendra sa 5e session à Rome le 25 mai.

Questions à l'ordre du jour : Situation des enfants aux colonies; prophylaxie familiale de la tuberculose; prophylaxie du rachitisme; méthodes pour l'établissement des statistiques dans la mortalité infantile ; faut-il donner la préférence et dans quelles conditions aux pouponnières ou au centre d'élevage; procédés économiques de production et de stérilisation, de transports, de distribution du lait frais et pur dans les grandes villes.

Encore un radiographe victime de la science

M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, s'est rendu la semaine dernière à l'hôpital St-Louis pour remettre la médaille d'argent de l'Assistance publique à M. Bourdon, radiographe, amputé de la main droite et de trois doigts de la main gauche.

Concours pour un poste de conseiller technique du Service de l'Hygiène et de l'Assistance publique de la zône internationale de Tanger (Maroc)

Un poste de médecin assesseur technique du Service de l'hygiène et de l'Assistance publique est mis au concours. Ce poste est de la catégorie C et comporte un traitement annuel fixe de 32.000 francs marocains plus la partie variable.

Seront choisis de préférence les candidats qui, outre leurs diplômes professionnels, seront munis d'un certificat d'hygiéniste ou d'une pièce équivalente de leur pays d'origine.

Les demandes doivent être adressées à M. Ricardo Ruiz, administrateur-adjoint, directeur de l'Hygiène publique et de l'Assistance à Tanger avant le 1er avril 1926.

Le franc marocain est au pair avec le franc français. La partie variable est actuellement de 16.000 francs.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de médecin-directeur du Sanatorium de Hohrodberg

La place de médecin-directeur du Sanatorium de Hohrodberg, au-desus de Munster (Haut-Rhin) sera mise au concours à partir du 1er mars 1926 (concours sur titres).

Les candidats à ce poste devront s'adresser avant le 15 avril 1926 leurs demandes au Comité de direction de la Caisse de maladie des Chemins de fer d'Alsace et Lorraine, 3, Boulevard du Président Wilson à Strasbourg. A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus et des titres, justifications ou références permertant d'apprécier leurs connaissances médicales, scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues, ou des fonctions antérieures (prière d'ajouter en même temps un exemplaire des publications).

Les candidats devront parler couramment la langue allemande.

Une commission technique, nommée par le Comité de direction de la Caisse de maladie des Chemins de fer d'Alsace et de Lorraine sera chargée d'examiner les titres des candidats; la nomination sera faite par le Comité de direction de cette Caisse.

Le traitement du médecin-directeur est de 15.000 francs. Ce médecin sera logé et nourri par le Sanatorium.

Amicale des médecins de Champagne

Il vient de se fonder une Amicale des médecins de la Champagne, ayant pour but de réunir les médecins originaires de la Marne, de l'Aube, de la Haute-Marne, de l'Aisne.

Pour toute demande de renseignements ou adhésions, s'adresser au docteur Villetard de Laguière, 11, rue du Lac, Saint-Mandé (banlieue), ou au Dr Colaneri, 61 bis, boulevard Beauséjour, Paris.

Officiers de l'Instruction publique

MM. Abbadie, à Argelès-Gazost (Hautes-Pyrénées): Banteignie, à Berlaimont (Nord); Bernard, à Gonfaron (Var); Bidault, à Liernais (Côte d'Or); Blandin, à Chenac (Charente-Inférieure); Bourdinière, à Rennes; Bourgeois, à Chartres; Candelier, à Bucquoy (Pas-de-Calais); Daveine, à Paris; Devars, à Barcelonnette (Basses Alpes); Facdouel, Gastinel, Groislard, à Paris; de Goyon, à Pondichéry (Indes françaises); Guiot, à Paris; Heckenroth, à Dakar; Izac, à Pamiers (Ariège); Klein, à Paris; Lafforgue, à Fousseret (Haute-Garonne); Le Breton, à Avranches; Lenoble, à Versailles; Lestra, à Lyon; Lévi-Valensi, à Gentilly (Seine); Marchat, à Remuzat (Drôme); Mascarel, à l'Isle-sur-Serein (Yonne); Mathieu, à Sens (Yonne); Meizonnet, à Mallemort (Bouches-du-Rhône); Méry, à Paris; Mesguiche, à Souk Ahras (Constantine); Michel, à Toulon; Millet dit Millet-Horsin, à Paris; Monfort, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, àThio (Nouvelle-Calédonie); Ozun, à Montgallard (Hautes-Pyrénées); Perfetti, à Hortes (Haute-Marne); Portalier, à Florac (Lozère); Quéry, à Paris; Roche, à Sorgue (Vaucluse); Rousseau, à Pithiviers (Loiret); Roy, à Spincourt (Meuse); Verger, à Limoges (Haute-Vienne); Winter, à Thann (Haut-Rhin).

Officiers d'Académie

MM. Albert, à Parié (Sarthe); Amouroux, médecin-major de 2e classe; Audiban, à Arreau (Hautes Pyrénées); Bazin, au Blanc (Indre); Benech, à Maxeville (Meurthe-et-Moselle); Bert, à Caudéran (Gironde); Bisquerra, à Sidi-Aïch (Constantine; Bressot, médecin-major de 2e classe; Brossard, à Bègles Gironde; Brulant, Saulzoir (Nord); Brun, à Cavaillon (Vaucluse); Chaudron, à Celles-sur-Plaine (Vosges); Clappier, à Limoges (Haute-Vienne); Courtois, à Rouen; Etienne, à Rennewez (Ardennes); Fleyssac, à Treignac (Corrèze); Girard, à Mougan (Deux-Sèvres); Géraud, à Montflanquin (Lot-et-Garonne); Guittard, à Laforce (Dordogne); Legourd, à Lamotte-Beuvron (Loir et-Cher); Margerid, à Lafayette, commune mixte de Guergour; (Constantine); Marny, médecin-major de 1re classe; Moingerad, médecin principal de 1re classe; Pissot, à Versailles; Provost, au Pellerin (Loire-Inférieure); Quesnel, à Balleroy (Calvados); Robert, à Lavoncourt (Haute-Saône); Salabert-Stauss, médecin major de 1re classe, Temporal, à Sarvet-Rainbert (Ain); Wallon, à Paris. (*Journ. off.*, 14 février).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Henri Soulagne, pharmacien de 1re classe, décédé à Méze à l'âge de 63 ans. Il était le père de M. le Dr Eugène Soulagne (de Bizanet). — Madame Edouard Roques, femme de M. le Dr Roques (de Montpellier). — Le Dr Paul Lévéque (de Reims). — Le Dr Adrien Pannetier, ancien médecin principal de l'Assistance médicale au Cambodge, décédé à Toulon à l'âge de 54 ans. — M. J.-A. Tempère (d'Arcachon), bibliothécaire de la Société scientifique d'Arcachon. — Le Dr A. Debout (de Rouen). — Le Dr Defaut (de Confolens).

Mariages

M. le Dr Georges Roux, décoré de la Croix de guerre, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Marthe Simonnet. — Mlle Crouzet, fille de M. le Dr Numa Crouzet, chevalier de la Légion d'honneur (de Paulhan), et M. Jean Aussel.

Facultés de médecine

Concours spécial d'agrégation des Facultés de médecine pour deux places (section d'ophtalmologie), le 22 mars 1926. — Résultat du tirage au sort qui a eu lieu le 20 février 1926, à onze heures et demie du matin, à la Faculté de médecine de Paris, pour la formation du jury.

1° *Juges titulaires :* MM. 1. Gérard (Georges), professeur sans chaire (clinique ophtalmologique) à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

2. Cange, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger.

3. Rollet, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

4. Lagrange, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

5. Duverger, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

6. Truc, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Montpellier.

7. Frenkel, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse

2° *Juges suppléants :* MM. Teulières, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Jeandelize, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Nancy.

Cotte, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Faculté des sciences de Marseille

M. le Dr Bierry, maître de conférences à l'Ecole des Hautes-Etudes et chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur de physiologie générale à la Faculté des sciences de Marseille, en remplacement de M. Jourdan, admis à la retraite.

Journées médicales de Montpellier

Les Journées médicales de Montpellier sont organisées par M. le Pr Ducamp, M. le Pr Paul Delmas et M. le Pr Faucon. Elles auront lieu les 4, 5 et 6 novembre.

On y fêtera les centenaires de la découverte du brome par le chimiste montpelliérain Balard et du clinicat médical.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de Chevalier : M. Peysonnié, à Saint-Mathurin (Maine-et-Loire).

Officier d'Académie

M. R.-M. Saure, à Paris.

Composition des Services des Hôpitaux de l'Assistance Publique pour 1926

Hôpital de l'Hôtel-Dieu

SERVICE DU PROFESSEUR GILBERT.
Chefs de Laboratoire : Drs Deval, H. Benard, Tissier.
Chef de Clinique : Dr Tzanck. Adjoints : Drs Fatou et Surmont.
2 *Internes :* MM. Rudolf, Haye.
12 *Externes :* MM. Wester, Moline, Briau (Louis), Enriquez, Deleage, Darnis, Postel, Amiard, Mlle Menneret, MM. Séguinot, Boyer (Antoine), Saliet.
SERVICE DU Dr RATHERY.
1 *Interne :* M. Marie (Julien).
6 *Externes :* M. Terrenoire, Mlle Mouneyrat, M. Fraenkel, Mlle Levina. M. Contiadès, Mlle Arrighi de Casanova.
SERVICE DU Dr CAUSSADE.
1 *Interne :* M. Servel.
6 *Externes :* MM. Berny, Trial, Yampolsky, Ay rignac, Pouey, Retat.
SERVICE DU Dr SAINTON.
1 *Interne :* M. Maximin (Maurice).
4 *Externes :* MM. Chomet, Berardier, Huret, Mlle Munier.
SERVICE DU Dr HALBRON.
1 *Interne :* M. Lenormant.
6 *Externes :* Mlles Versini, Parent. MM. Horovitz, Cohen-Solal, Bonnaheu, Bergenstein.
SERVICE DU PROFESSEUR HARTMANN.
Assistant : Dr Okinczyc.
Chef de Laboratoire : Dr Maurice Renaud.
Chef de Clinique : Dr Boppe. *Adjoints :* Drs Dubois et Brouet.
3 *Internes :* MM. Jubé, Dessaint, Debray.
10 *Externes :* MM. Delay, Monjot, Fiehrer, Bridot, Kindynis, Mornas, Bonnet (Pierre), Werner, Mlle Blondeau, Gluck (Léopold).
SERVICE DU Dr OKINCZYC (assistant).
2 *Internes :* Avril, Querneau.
6 *Externes :* MM. De Langre, Boucomont, Gignoux, Gibert, Leca (Louis).
SERVICE DU PROFESSEUR D'OPHTALMOLOGIE. Dr TERRIEN.
Assistant : Dr Prélat, *Suppléant :* Dr Chapuis.
Chef de Laboratoire (O.-R.-L.) : Dr Hautant.
Chef de Clinique : Dr Cousin. *Adjoints :* Drs Weil. Mlle Ostwalt.
2 *Internes :* MM. Dolfus, Renard.
4 *Externes :* MM. Grintzesco, Judde. Paillard, Ferrier.
SERVICE DU Dr MACÉ.
Assistant : Dr Chirié.
2 *Internes :* Mlle Wolf, M. Levaxelaire.
6 *Externes :* MM. Lebecq (Paul), Senoze, Chartol, Capart, Laborde, Jalley.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Chabrol; suppléant : Dr Maréchal.
1 *Interne provisoire :* M. Perrin.
4 *Externes :* MM. Thoizon, Grenaud, Bretey. Bruneton.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Houdard. Suppléant : Dr Wolfromm.
3 *Externes :* MM. Fourniat, Josso, Delmas.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lagarenne; adjoint : Dr Lucy; assistant : Dr N.
HYDROTHÉRAPIE ET THERMOTHÉRAPIE. — Chef de Laboratoire : Dr Dausset; adjoint : Dr Gérard; assistant : Dr N.

Hôpital de la Pitié

SERVICE DU PROFESSEUR VAQUEZ.
Chefs de Laboratoire : Drs Bordet, Géraudel.
Chefs de Clinique : Dr Mouquin. *Adjoint :* Dr Tisné.
1 *Interne :* M. Durand (Paul).
1 *Interne provisoire :* M. Ravier.
6 *Externes :* MM. Thévenin, Dansaert, Aubert, Paul, Christian, Nataf.
SERVICE DU Dr LION.
1 *Interne :* M. Vanbockstaël.
6 *Externes :* MM. Barzilai, Cottet, Gaston (René), Cheynet, Mahieu, Lecoconier.
SERVICE DU Dr THIROLOIX.
1 *Interne :* M. Leloup.
6 *Externes :* MM. Salmon (Jean), Balmelle, Lardier, Hennion, Mlle de Montauzon, M. Duvernois.
SERVICE DU Dr ENRIQUEZ.
1 *Interne :* M. Wahl (Robert).
8 *Externes :* M. Illaire, Mlles Vidal, Lebourlier, MM. Hermann (Pierre-Alfred), Cros, Prugniaud, Coste, P. Ortegat.
SERVICE DU PROFESSEUR MARCEL LABBÉ.
1 *Interne :* M. Renault.
6 *Externes :* MM. Hesse (Jean), Roulin, Patte, Tacquet, Gasne (André), Zitzermann.
SERVICE DU Dr LAIGNEL-LAVASTINE.
2 *Internes :* MM. George (Paul), Bachelier.
9 *Externes :* MM. Liquier, Merle, Mlle Odru, MM. Audemar, Charapanowski, Hayon, Debon, Vié, Mme Ducourtioux.
SERVICE DU Dr LENORMANT.
3 *Internes :* MM. Coudert (Emile), Cohen (Pierre), Lyonnet.
9 *Externes :* MM. Uhry, Maroger, Grégoire, Mlle Perrin, MM. Boidot, Feuillastre, Tavennec, Peney, Klotz.
SERVICE DU Dr CHEVRIER.
3 *Internes :* MM. Louvel, Sicard, Armand.
8 *Externes :* Mlle Neumann, MM. Lerolle, Buy, Delteil, Bruneau, Baqué, Augereau, Hermabessière..
SERVICE DU Dr FREDET.
3 *Internes :* MM. Fredet, Coudrain, Delage.
8 *Externes :* MM. Tardif, Massier, Sidi, Robert Yvon, Casalis, Chevalier, Souilhé, Thomann.
SERVICE DU PROFESSEUR JEANNIN.
Chef de Laboratoire : Dr Minvielle.
Chef de Clinique : Dr Pareux. *Adjoints :* Dr Grenaudier, Chome.
1 *Interne :* M. Weill (Léon-Robert).
2 *Externes :* Mme Trivas, Mlle Sylvestre.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Faroy; suppléant : Dr Deron.
1 *Interne provisoire :* M. Merklen.
3 *Externes :* MM. Noirot, Artin, Langue.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Küss; suppléant : Dr Küss (Marcel).

3 *Externes :* Mlle Brunel, MM. Courbil, Laouennan.

Oto-Rhino-Laryngologie. — Assistant: Dr Halphen; suppléant : Dr Buneau; assistant de la Consultation : Dr Cuvillier.

3 *Externes :* MM. Potiquet, Angeras, Courtois, (Jacques).

Ophtalmologie. — Assistant : Dr Coutela; suppléant : Dr Weissmann.

2 *Externes :* MM. Hervaux, N....

Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Delherm; adjoints : Drs de Brancas et Thoyer-Rozat.

1 *Externe :* M. Desgrez.

Hôpital de la Charité

Service du Professeur Sergent.

Chef de Laboratoire : M. Durand.

Chef de Laboratoire de la Faculté : M. Cottenot.

Chef de Clinique : Dr de Massary; *Adjoint :* M. Oury.

1 *Interne :* M. Benda.

5 *Externes :* Mlle Bourdin, MM. Paschetta, Grollet, Arnaudet, Ho-dac-di.

Service du Dr Weill-Hallé.

1 *Interne :* Mlle Waynbaum.

5 *Externes :* M. Guillemin, Mlle Girardeau, MM. Benaerts, Golé, Thomas.

Service du Dr Babonneix.

1 *Interne :* M. Mornet (Jean).

4 *Externes :* MM. Busson, Gavois, David (Jean), Jourdan (Pierre).

Service du Dr Læderich.

1 *Interne :* M. Jany.

4 *Externes :* MM. Guilloux, Chauvineau, Berard, Battesti (Philippe).

Service du Dr Léri.

1 *Interne :* M. Escalier.

4 *Externes :* MM. Perachon, Delattre, Mlle Glotz, M. Pougin.

Service du Dr Baumgartner.

3 *Internes :* MM. Pascal, Baillis, Maximin.

7 *Externes :* Mlle Szymkievicz, MM. Rachelsberg, Macé de Lépinay, Coen, Mlle Gagneur, M. Perier, Mlle Bresson.

Service du Dr Descomps.

3 *Internes :* MM. Codet, de Vadder, Arviset.

7 *Externes :* M. Queinnec, Mlle Bozorage, MM. Bonte, Pescaroto, Brimont, Guyon, Wirz.

Service du Dr Levant.

1 *Interne :* Mlle Laurent.

5 *Externes :* MM. Verboud, Hebert, Suffrin, Corsa, Ardoin (Gustave).

Consultations. — Médecine. — Assistant : Dr Touraine; suppléant : Dr Mangin-Bocquet.

1 *Interne provisoire :* M. Guillon.

3 *Externes :* MM. Vialle (Pierre), Leconte (Henri), Fourcade.

Chirurgie. — Assistant : Dr Deniker; suppléant : Dr Bloch (René).

2 *Externes :* MM. Goguel, Minet.

Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Turchini; adjoint : Dr Lomon; assistant : Dr Cagninacci.

Service temporaire de Médecine. — Dr Gautier.

1 *Interne provisoire :* M. Sée.

3 *Externes :* MM. Battesti, Sterbini, Lebovitz.

Hôpital Saint-Antoine

Service du Professeur Bezançon.

Chefs de Laboratoire : MM. Grigaut, Ronneaux, Brel.

Chefs de Clinique : Dr Azoulay, Dr Jacquelin. *Adjoint :* Dr Bernard.

2 *Internes :* MM. Celice, Duhamel, Pollet (interne lauréat).

5 *Externes :* MM. Weyl (Robert), Tourmant, Trubert, Jehiel-Benoist, Meyer (André).

Service de Tuberculeux.

2 *Externes :* M. Caillaud, Mlle Letailleur.

Service du Dr Le Noir.

1 *Interne :* M. Kensinger.

6 *Externes :* MM. Amaraggi, Alalinarde, Chapon, Halphen, Desormaux, André (Daniel).

Service du Dr Félix Ramond.

1 *Interne :* M. Longchampt.

1 *Interne provisoire :* M. Fouquet.

6 *Externes :* MM. Calamy, Lançon (René), Schiever, Milhiet, Hebert (Roger), Bonnet (Gabriel).

Service du Dr Bensaude.

1 *Interne :* M. Hamburger.

5 *Externes :* MM. Hambourg, Weill (Adrien), Maes (Nicolas), Friedmann, Levy (André).

Service du Dr Coyon.

1 *Interne :* M. Willemin.

4 *Externes :* MM. Arnon, Guibé, Schalck, Delaffond.

Service du Dr Comte.

1 *Interne :* Mme Mornet.

4 *Externes :* MM. Casalis, Vetillard, Gaudin, Cohen (Asdriel).

Service du Dr Pagniez.

1 *Interne :* M. Lerond.

5 *Externes :* MM. Bardin, Rousseau, Goidin, Lebel, Le Moniot.

Service du Dr Grivot.

Assistant : Dr Leroux (Louis).

Assistant de la Consultation : Dr Caussé.

2 *Internes :* MM. Lallemant, Levy (Marcel-Moyse).

5 *Externes :* MM. Lucchetti, Chavanon, Blondeau, Salgo, Cocagne.

Service du Professeur Lejars.

Chef de Laboratoire : Dr Giet.

Chef de Clinique : Dr Gueulette.

3 *Internes :* MM. Morazi, Garranguei, Rossert.

6 *Externes :* MM. Laude, Goutaillier, Strouzer, Lannegrace, Raoul Duval, Zha.

Service du Dr Lapointe.

3 *Internes :* MM. Bartet, Barret, Burgeat.

7 *Externes :* MM. Dumon, Roseau, Mayrargue, Billiard, Debuire, Boursat, Parienté (Jacques).

Service du Dr Levy-Solal.

Assistant : N.

2 *Internes :* Mlle Wolff, M. Faure.

4 *Externes :* MM. Barbara, Gibert (Edouard), Cannac (J.), Marty.

Consultations. — Médecine. — Assistant : Dr P. Weil; Suppléant : Dr N.

1 *Interne provisoire :* Mlle Frey.

3 *Externes :* M. Langlois, Mlle Poulain (Odette), M. Tschudnowsky.

Chirurgie. — Assistant : Dr Bazy; suppléant : Dr Millet.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

4 *Externes :* MM. Dubois (Jean), Champenois, Vassitch, Lataix.

OPHTALMOLOGIE. — Dr Cerise; suppléant : Dr Neda.

2 *Externes :* MM. Lelièvre, Faucher.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Salomon; adjoint : Dr Aimé; préparateurs de radiothérapie : MM. Groust, Bisson, Gibert,

1 *Externe :* Tarade.

SERVICE TEMPORAIRE DE MÉDECINE. — Dr BRODIN.

1 *Interne provisoire :* M. Pichard.

4 *Externes :* M. Penteuil, Mlle Trousson, Mme Espinosa, M. Lapiné.

CONSULTATION ANTIVÉNÉRIENNE. — N.

Hôpital Necker

SERVICE DU Dr BROUARDEL.

1 *Interne :* M. Poumailloux.

6 *Externes :* MM. Champeval, Puyaubert, Grasset (Jacques), Kreyts, Mlle Bescoud.

SERVICE DU PROFESSEUR SICARD.

1 *Interne :* M. Mayer (Charles).

5 *Externes :* Mlle Weill (Suzanne), M. Hamelin (Robert), Mlle Jacob, MM. Gaston (Allain), Bernard.

SERVICE DU Dr HALLÉ.

1 *Interne :* M. Giroire.

4 *Externes :* MM. Bégand, Tchou, Porin (J.), Barrat.

SERVICE DU Dr RIBIERRE.

1 *Interne :* M. Pellissier.

4 *Externes :* MM. Gilbrin, Moyse, Lepage, Cord.

SERVICE DU PROFESSEUR LEGUEU.

Chefs de Laboratoire : MM. Chabanier, Verliac, Foy.

Chefs de Clinique : Dr Fey, Dr Flandrin.

2 *Internes :* MM. Chureau (J.-P.), Priollet.

10 *Externes :* MM. Asthiany, Motz, Hogarth, Dreyfus (Maurice), Mlle Pinel, MM. Durand (H.), Magloire, Boyer, Sliosberg, Deschamps.

SERVICE DU Dr ROBINEAU.

3 *Internes :* MM. Delagenière, Duval (Jean), Ombrédanne.

7 *Externes :* MM. Anzepy, Fron, Mlles Roussy, Jammet, MM. Attaix, Foucaud, Le Boulanger.

SERVICE DU Dr SCHWARTZ.

2 *Internes :* MM. Huard, Lévy (Jean).

5 *Externes :* MM. Tixier, Iliovici, Toulemonde, Bousser, Lévy (Stephan).

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Duvoir; suppléant : Dr Jacquelin (A.).

1 *Interne provisoire :* M. Lemoyne.

2 *Externes :* MM. Colin, Néron.

CHIRURGIE. — Assistant : Dr Desplas; suppléant : Dr Reinhold.

2 *Externes :* MM. Benoist (M.), Gibert (Paul).

ELECRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Guibert; adjoint : Dr Petit; assistant : Dr Moutard.

Hôpital Cochin

SERVICE DU PROFESSEUR WIDAL.

Chefs de Laboratoire : Drs Joltrain, Laudat, Raulot-Lapointe, May.

Chefs de Clinique : Drs De Gennes, Ollivier, Bocage.

3 *Internes :* MM. Coffin, Thomas, Laporte.

16 *Externes :* MM. Parmentier; Mlle de Mayo; MM. Gorodiche, Hamelin (Jean), Frémont; Mlle Moutet; MM. Bonnard, Beuzart; Mlle Develay; MM. Marion (Henri), Attal; Mlles Corbillon, Heimann; MM. Salomon, Gourdon, Arsonneau.

SERVICE DU Dr PISSAVY.

Assistant : Dr Avezou.

1 *Interne :* M. Lejard.

6 *Externes :* MM. Lafay, Gérard, Melun, Valençon; Mlle Berger; M. Lewin.

SERVICE DU DISPENSAIRE (Dr PISSAVY).

Assistant : Dr Baumgartner.

1 *Interne :* Mlle Zimmer.

4 *Externes :* MM. Bercovici, Fourès, Binès, Maillefert.

SERVICE DU Dr FOURNIER.

2 *Internes :* MM. Boltanski, Froyez.

6 *Externes :* MM. Nonail, Muffang, Rauch, Noury, La Mouche, Seidemann.

SERVICE DU Dr DARRÉ.

Assistant : Dr Barthélemy.

1 *Interne :* M. Mollaret.

6 *Externes :* MM. Devaux, Billet, Raymond, Jouanneau, Bogoraze.

SERVICE TEMPORAIRE DE TUBERCULEUX.

Assistant provisoire : Dr David.

1 *Interne provisoire :* M. Blanche.

2 *Externes :* MM. Boisson, Habert.

SERVICE DU PROFESSEUR DELBET.

Chef de Laboratoire : Dr Herrenschmidt.

Chef de Clinique : Dr Monod; adjoints : Drs Lascombe, Godard.

3 *Internes :* M. Dublineau; Mlle Rappoport; M. Guyot (J.-P.).

8 *Externes :* MM. Timbsit, Mathis, Paquet, Thouzard, Conte (André), Carbonnell, Nazarian, Jacobi.

SERVICE DU Dr MOCQUOT (ANNEXE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE).

2 *Internes :* M. Petit (Pierre), Mlle Maas.

5 *Externes :* Mlle Vannier; Mme de Pierredon; MM. Baldy, Deslandres (Jacques); Mlle Du Bouchet.

SERVICE DU Dr LAUNAY.

2 *Internes :* MM. Pichat, Péribère.

6 *Externes :* MM. Flahaut, Jandel; Mlle Smirnoff; MM. Limasset, Henrion, Parnet.

SERVICE DU Dr CHEVASSU.

2 *Internes :* MM. Jondeau, Py (Charles).

8 *Externes :* MM. Leroy (Jacques), Nigay, Catonné, Achard, Delaby, Sevin, Pollak, Clavel.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Bénard; suppléant : Dr Blamoutier.

1 *Interne provisoire :* Mlle Lequin.

2 *Externes :* MM. Lavoipierre, Migault.

CHIRURGIE. — Assistant : Dr Monod; suppléant : Dr Guelfucci.

4 *Externes :* MM. Regnault, Gardette, Durand (Marcel), Pajot.

OPHTALMOLOGIE. — Assistant : Dr Bollack.

2 *Externes :* MM. Cadilhac, Reyt (Maurice).

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Ménard; assistants : Drs Saïdmann, Foubert.

Hôpital Beaujon

SERVICE DU PROFESSEUR ACHARD.

Chefs de Laboratoire : Drs Foix, Feuillié, Ribot, Lièvre.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Chef de Clinique : Dr Mouzon; *Adjoint :* Dr Chauveau.

2 *Internes :* MM. Lacapère, David.

6 *Externes :* MM. Colin, Lévy-Klotz, Lecomte (Georges), Castets, David (J.-G.), Laussel.

SERVICE DU PROFESSEUR CARNOT.

1 *Interne :* M. Bariéty.

6 *Externes :* MM. Roquejeoffre, Georgi, Hepp, Leroy (Robert), Gandy, Maison.

SERVICE DU Dr LAFITTE.

1 *Interne :* M. Nativelle.

5 *Externes :* M. Guran; Mlles Rœderer, Rosembaum; MM. Fromont, Périn (René).

SERVICE DU Dr VILLARET.

Assistant pour le Centre de Triage de Tuberculeux : Dr Godlewski.

1 *Interne :* M. Imbert.

4 *Externes :* M. Delorme (Jean); Mlle Roux; MM. Cornier, Louvet.

SERVICE DU Dr SOULIGOUX.

Assistant : Dr Mondor.

2 *Internes :* MM. Séguy, Lapeyre.

7 *Externes :* Mlle Lamy (Marthe); M. Barbat; Mlle Baguette; MM. Hurez (André), Robert (André), Mezger, Lemaître (André).

SERVICE DES CHRONIQUES (Dr SOULIGOUX).

1 *Interne :* M. De Peretti.

1 *Externe :* M. Bons.

SERVICE DU Dr MICHON.

2 *Internes :* MM. Olry, Laffitte.

7 *Externes :* MM. Revel-Moreau, Caplain, Mencière, Bérard, Hélion, Catalette, Barrier (Jean).

SERVICE DU Dr ALGLAVE.

2 *Internes :* MM. Gallois, Saingery.

6 *Externes :* MM. Prunet, Bamas, Polacco (Etienne), Delaborde, Vautrin, Bellière.

SERVICE DU Dr CANTONNET.

Assistant : Dr Mlle Joltrois.

1 *Interne :* Mlle Bucsan (J.-P.).

2 *Externes :* Mlles Ulmann, Besson.

SERVICE DU Dr FUNCK.

Assistant : N.

2 *Internes :* MM. Baron (Pierre), Tariel.

4 *Externes :* MM. Monneret-Dumaine, Vernholes, Martin, Toubiana.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Weissembach; suppléant : Dr Gy.

1 *Interne provisoire :* Mlle Wertheimer.

3 *Externes :* MM. Hesse (Didier), Mimin (J.), Diriart.

CHIRURGIE. — Assistant: Dr Guimbellot (Ch.-H.).

3 *Externes :* MM. Capandi, Paille, Breton (François).

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Baldenweck; suppléant : Dr Granet.

3 *Externes :* MM. Magnien, Martin (Horace), Vial.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Desternes; adjoints : Drs Guilbert, Vignal.

Assistants : Drs David, de Prades.

Externes faisant fonction : MM. Mignon, Gaillard.

Hôpital Lariboisière

SERVICE DU Dr DE MASSARY.

1 *Interne :* M. Cournaud.

8 *Externes :* MM. Bosquet, Preux, Glaive, Arrondel, Moullard, Milleret, Martin (René), Louvet (Louis).

SERVICE DU Dr GANDY.

1 *Interne :* M. Foulon.

7 *Externes :* MM. Bosnière, Antonelli (Jean), Douvry, Lyonnet (P.), Comar; Mlle Dusel (J.), M. Vandenbosche.

SERVICE DU Dr GARNIER.

1 *Interne :* M. Oumansky.

6 *Externes :* MM. Willemin, Lebis, Amid; Mlle Lassery; MM. Cofino, Béraudy.

SERVICE DE TUBERCULEUX (Dr GARNIER).

2 *Externes :* MM. Le Loupp, Parent.

SERVICE DU Dr CLERC.

1 *Interne :* M. Stieffel.

6 *Externes :* MM. Schwob, Allard, Morchain, Lagasquie, Mathan, Masian, Ficonetti.

SERVICE DU Dr MACAIGNE.

1 *Interne :* M. Delalande.

7 *Externes :* Mlle Le Maux; MM. Boulland, Lelourdy, Rivierez, Houlnick, Ribérol, Vaudour.

SERVICE DU Dr MARION.

Assistant : Dr Richard.

2 *Internes :* MM. Denoy, Pérard.

9 *Externes :* MM. Bogdanovitch, Sabetay, Garnier (André), Bordier, Naggiar, Baron (Paul), Poret, Jonard, Grippon.

SERVICE DU PROFESSEUR CUNÉO.

3 *Internes :* MM. Fèvre, Banzet, Leydet

7 *Externes :* MM. Bloch, Alivisatos, Mestre, Boudin; Mlle Chapiro; M. Hubert; Mlle Jeannacopoulo.

SERVICE DES CHRONIQUES (Dr CUNÉO).

1 *Interne :* M.

1 *Externe :* M. Lemaître.

SERVICE DU Dr WIART.

3 *Internes :* MM. Bouillie, Dancombre, Breger.

6 *Externes :* MM. Grozieux de Laguerenne, Beletre, Piel, Le Guay, Boutet, Bardin.

SERVICE DU Dr LABEY.

3 *Internes :* MM. Mabille, Martin (Jacques), Bidoire.

6 *Externes :* MM. Prost, Felsenswelle, Pouzergues, Filloux, Bourdial, Damon, Stoclet.

SERVICE DU PROFESSEUR SEBILEAU.

Assistant : Dr Winter.

Chef de Laboratoire : Dr Cléret.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Chefs de Clinique : D[rs] Winter, Carrega, Chatellier.
2 *Internes :* MM. Harburger, Remy-Néris.
7 *Externes :* MM. Pillière de Tanouarn, Marion (André), Béal, Piton, Hénault, Durand (André), Limal.
SERVICE DU D[r] MORAX.
Assistant : D[r] Hartmann.
2 *Internes :* MM. Kalt, Blum (Jean).
5 *Externes :* MM. Elboz, Puccinelli, Wauthier, Camps.
SERVICE DU D[r] DEVRAIGNE.
2 *Internes :* M. Suzor, Mlle Hébert.
4 *Externes :* Mlle Benoist; MM. Hirsch, Katz; Mlle Gillard.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : D[r] Pruvost; suppléant : D[r] Lesage.
1 *Interne provisoire :* M. Abd-El-Nour.
4 *Externes :* MM. Camail, Le Rochais, Lévy (Emmanuel), Quereilhac.
CHIRURGIE. — Assistant : D[r] Picot; suppléant : D[r] Brétignier.
3 *Externes :* MM. Bourdin (Emile), Vinceneux, Bourdillon.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : D[r] Haret; adjoint : D[r] Dariaux. Assistants : MM Truchot et Cassan.
3 *Externes :* MM. Cottet (Pierre), Azam, Durin.

Hôpital Tenon

SERVICE DU D[r] MICHEL.
1 *Interne :* M. Mevel.
4 *Externes :* M. Lacaze; Mlle Moreau; MM. Devaux, Marot.
SERVICE DU D[r] LŒPER.
1 *Interne :* M. Garcin.
6 *Externes :* MM. Dausse, Masquet, Bufnoir, Joseph (Raymond), Lardennois, Boquin.
SERVICE DU D[r] HERSCHER.
1 *Interne :* M. Carteaud.
4 *Externes :* MM. Lazerme, Graffin, Sergent, Fichet.
SERVICE DU D[r] PAISSEAU.
1 *Interne :* M. Veran.
4 *Externes :* MM. Aujay, Masquin, Lebenthal, Levassor (Paul).
SERVICE DU D[r] P.-E. WEIL.
1 *Interne :* M. Lévy-Robert.
4 *Externes :* MM. Grancher, Benzaquin, Delorme, Moyse.
SERVICE DU D[r] BOIDIN.
1 *Interne :* M. Rouqués.
1 *Interne provisoire :* M. Darre.
8 *Externes :* MM. Kaufmann, Plat, Arnaud; Mlle Fayot; MM. Aidan, Omnès; Mlle Weisbacher; M. Tubiance.
SERVICE DES CHRONIQUES.
Externe : M. Bernard (Camille).
SERVICE DU D[r] VINCENT.
1 *Interne :* M. Dereux.
5 *Externes :* Mlle Weiss; MM. Marceau, Palmer, Marie (Robert); Mlle Grand.
SERVICE DES TUBERCULEUX (D[rs] VINCENT ET PAISSEAU).
4 *Externes :* MM. Thiboumery, Robine, Laurent, Brisset.
SERVICE DU D[r] LIAN.
1 *Interne* : M. Kanony.
6 *Externes :* MM. Parlier, Villechaise, Fortin (André), Fortin (René), Laflotte, Moricard.
SERVICE DU D[r] PAUL RICHE.
3 *Internes :* MM. Moatti, Ganem, Vincent.
6 *Externes :* MM. De Soria (M.), Poirier; Mlle Vimeux : MM. Wechsler, Victor, Lellouche.
SERVICE DU D[r] PROUST.
3 *Internes :* MM. Bureau (Robert), Armingeat, Vergez-Honta.
6 *Externes :* MM. Reboul, Dumas, Parienté (Marcel), Judet, Jomain, Raganeau.
SERVICE DU D[r] GRÉGOIRE.
3 *Internes :* MM. Meillère, Galtier, Krief.
5 *Externes :* MM. Cohen-Bacric, Haïk (Maurice), Thorel, Schwartz, Lieffring.
SERVICE DU D[r] METZGER.
1 *Interne :* Mlle Baudry.
4 *Externes :* MM. Topart, Deransart, Zaliouck, Clément (Yves).
SERVICE DU D[r] HAUTANT.
1 *Interne :* M. Valat.
6 *Externes :* Mlle Bondoux; MM. Andrieu, Touchard, Agostini, Romeyer, Rogès.
SERVICE DU D[r] MAGITOT.
Assistant : D[r] Lagrange.
1. *Interne :* Mlle Dartin.
9 *Externes :*
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : D[r] Guy Laroche; suppléant : D[r] Serrand.
1 *Interne provisoire :* M. Marmasse (J.-P.).
3 *Externes :* MM. Chabrol, Fabre (Jean), Rousset (Jean).
CHIRURGIE. — Assistant : D[r] Martin; suppléant: D[r] Buquet.
3 *Externes :* MM. Labesse, Moureau, Bourguignon.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : D[r] Darbois.
Assistants : D[rs] Descoust, Dogny.
Externes : N.

Hôpital Laënnec

SERVICE DU PROFESSEUR LÉON BERNARD.
1 *Interne :* M. Triboulet.
8 *Externes :* MM. Schmitt (Roger), Heim de Balzac, Frain, Meizel; Mlle Samama; MM. Cabaille, Draillard, Saullière.
SERVICE DE LA CRÈCHE (D[r] LÉON BERNARD).
1 *Externe :* M. Ronceray.
SERVICE DU D[r] RIST.
1 *Interne :* Mlle Odier.
8 *Externes :* MM. Adida, Cabrit, Picot (Jean), Rist (Noël), Defaix, Meidinger; Mlle Lecomte; M. Maleplate.
SERVICE DES BARAQUEMENTS (FEMMES TUBERCULEUSES) (D[r] RIST).
1 *Interne :* M. Huguenin.
6 *Externes :* Mlle Domela; MM. Harmann, Marx, Demailly; Mme Robert (O.), M. Filliozat.
DISPENSAIRE LÉON BOURGEOIS.
Assistants : D[rs] Bigart, Baron, Salomon (assistants du D[r] L. Bernard). — D[rs] Brissaud, Jacob, Coulaud (assistants du D[r] Rist).
6 *Externes :* MM. Gastaud, Gasne, Magnin, Tellier; Mlle Delon.
SERVICE DU D[r] CLAISSE.
1 *Interne :* M. Drouineau.
4 *Externes :* MM. Leculier, Dovin (René), Cautru, Rouart.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

SERVICE DU Dr JOUSSET.
1 *Interne :* M. Couturat.
4 *Externes :* MM. Lang, Abrahamian, Poinceau; Mlle Henry (Simone).
SERVICE DU Dr RIVET.
1 *Interne :* M. Laennec.
4 *Externes :* Mlle Forthomme; MM. Boudelot, Logeat, Beaufils.
SERVICE DU Dr LOUIS RAMOND.
1 *Interne :* M. Bascourret.
4 *Externes :* MM. Audouin (Jean), Rouqués, Sterin, Couturat (Louis).
SERVICE DU Dr AUVRAY.
3 *Internes :* MM. Paris (Pierre), Frantz, Gorostidi.
7 *Externes :* Mlle Chapiro (Rachel); MM. Martin (Jean-Paul), Gorelick; Mlle Lataste; MM. Masselin, Makhluf, Chérubin.
SERVICE DU Dr BOURGEOIS.
Assistant : Dr Bouches; suppléant : Dr Ill.
2 *Internes :* MM. Aubry, Maduro.
4 *Externes :* MM. Costes, Bertrand (Henri-Marie-J.), Bénech, Bouvet.
SERVICE DU Dr MONTHUS.
Assistant : Dr Chatellier; adjoint : Dr Barny de Romaret.
1 *Interne :* M. Parfoury.
1 *Externe :* M. Jodin.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Troisier; suppléant : N.
1 *Interne provisoire :* M. Lefilliâtre.
1 *Externe :* M. Ardin.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Leveuf; suppléant : N.
2 *Externes :* MM. Luthereau, Bernard (Etienne).
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Maingot.
Adjoint : Dr Lignac.
Assistants : Drs Gally et Portret.
1 *Externe :* M. Amiot.

Hôpital Bichat

SERVICE DU Dr BRUHL.
1 *Interne :* M. Duruy.
4 *Externes :* MM. Michaut, Demouly, Leconte (Maurice-Louis), Brandy.
SERVICE DU Dr LEMIERRE.
1 *Interne :* M. Kourilsky.
4 *Externes :* MM. Eliaschef, Gadaud; Mlle Courtine; M. Couvelaire.
SERVICE DU Dr BAUDET.
3 *Internes :* MM. Berson, Derocque, Michel-Béchet.
8 *Externes :* MM. Pradier, Merlaud, Rouher, Brizard, Leven, Couaillier, Haick (Henri).
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Stevenin; suppléant : Dr Deschamps.
1 *Interne provisoire :* M. Troncin.
2 *Externes :* MM. Mantion, Magat.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Moulonguet; suppléant : N.
2 *Externes :* MM. Bouvier, Jeanne (Henri).
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Beaujard.
Assistant : Dr Legoff.

Hôpital Broussais

SERVICE DU Dr LAUBRY.
1 *Interne :* M. Trocmé.
5 *Externes :* MM. Baillet, Ardouin, Nadji Heim de Balzac (Raymond), Bocquentin.
SERVICE DE TUBERCULEUX (Dr LAUBRY).
1 *Interne :* M. Vadon.
2 *Externes :* MM. Cohen-Delore, Favre (François).
SERVICE DU Dr DUFOUR.
1 *Interne :* M. Widiez (Albert).
5 *Externes :* MM. Girard, Fournier (François), Hyronimus, Lapeyre; Mlle Colombu.
SERVICE DE TUBERCULEUX (Dr DUFOUR).
1 *Interne provisoire :* M. Castéran.
2 *Externes :* MM. Collart, Beaume (Marcel).
SERVICE DU Dr GERNEZ.
2 *Internes :* MM. Moraux, André (Georges).
6 *Externes :* MM. Boutteau, Mauric, Mézard, Cottin (Pierre), Dulot, Béchet.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Heuyer; suppléant : Dr Piédelièvre.
2 *Externes :* MM. Zucman, Vanier (Jean).
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Berger; suppléant : Dr Gerber.
2 *Externes :* MM. Vaissié, Montant.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Bonniot.
Suppléant : Dr Ledoux-Lebard.
Assistant : Dr Blot.

Hôpital Boucicaut

SERVICE DU Dr COURCOUX.
1 *Interne :* M. Godel.
4 *Externes :* MM. Plessier, Langumier; Mlle Pichot; M. Veslot.
SERVICE DU Dr TRÉMOLIÈRES.
1 *Interne :* M. Moussoir.
4 *Externes :* MM. Hadanger, Motz (Charles), Guillain, Fischbacher.
CENTRE DE TRIAGE : Dr Courcoux.
Assistant : Dr Bidermann.
2 *Externes :* MM. Brunet, Lowenbruck.

SERVICE DU Dr DUJARIER.
3 *Internes :* MM. Beaujard, Lecœur, Beaux.
8 *Externes :* MM. Katchoura, Meillaud, Gencel; Mlle Herr; MM. Arnaud, Patey, Voignier, Jurist.
SERVICE DU Dr LE LORIER.
1 *Interne :* M. Meurisse.
4 *Externes :* MM. Lacoste, Bachmann, Auclair; Mlle Magrah.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Rouillard; suppléant : N.
1. *Interne provisoire :* M. Calmels.
2 *Externes :* MM. Gloppe, Segrestaa.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Rouhier; suppléant : N.
4 *Externes :* MM. Turpault, Guybert de la Bausserie, Puymartin, Kenesi.
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Moulonguet; suppléant : Dr Durand.
2 *Externes :* MM. Lair, Guéret.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Aubourg.
Adjoint : Dr Lebon.
Assistants : Drs Tribout, Quivy.

Hôpital de Vaugirard

SERVICE DU PROFESSEUR PIERRE DUVAL.
Chef de Laboratoire : Dr Moutier.
Chef de Clinique : Dr Oberlin; *Adjoint :* Dr Chastang.
Attaché médical : Dr Girault.
3 *Internes :* MM. Ménegaux, Merle d'Aubigné, Blondin (Marcel).
10 *Externes :* MM. Viala, Barrier, Sambron, Robert (Joseph), Pautrat, Barneville, Rudler; Mlle Saint-Laurent; MM. Advenin, Lefebvre.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr H. Béclère.
Assistant : Dr Porcher.

Hôpitaux Saint-Louis

SERVICE DU PROFESSEUR JEANSELME.
Assistant : X.
Chefs de Laboratoire : Drs Bloch, Pomaret.
Chefs de Clinique : Dr Hufnagel, Dr Fouet.
Adjoint : Dr Terris.
2 *Internes :* MM. Cohen, Jonesco.
8 *Externes :* MM. Houlnick (Georges), Schapiro (Roger), Mamon, Thiéry, Paublan, Petit (Marcel); Mlle Morin; M. Laporte.
SERVICE DU Dr HUDELO.
Assistant : Dr Rabut.
2 *Internes :* MM. Huet (L.), Kaplan.
8 *Externes :* MM. Grenierboley, Picarda; Mlle Cuenin; MM. Falaise, Mourrut, Stérianos; Mlle Lecoq (Lucienne); M. Codet (Pierre).
SERVICE DU Dr MILIAN.
Assistant : Dr Sauphar.
2 *Internes :* MM. Dreyfus-Sée, Lotte.
8 *Externes :* Mme Lecomte; MM. Eliet, Rabétrano, Métais, Fabre (Georges), Menillet; Mlle Chuit; M. Fournier (Roger).
SERVICE DU Dr RAVAUT.
Assistant : Dr Ferrand.
2 *Internes :* MM. Blondel, Wallich.
8 *Externes :* MM. Ranglaret, Mialaret, Regaud, Laroche, Maksud, Maruani (Félix), Hussenstein.
SERVICE DU Dr LORTAT-JACOB.
Assistant : Dr Legrain.
2 *Internes :* MM. Morlas, Bourgeois (Pierre).
8 *Externes :* MM. Bompard, Duval, Baussan, Le Baron (Roger), Spatzierer, Ferrer, Maricot, Prat.
SERVICE DU Dr LOUSTE.
Assistant : Dr Thibaut.
2 *Internes :* MM. Ducourtioux; Mlle Tisserand.
8 *Externes :* MM. Boyer de Véricourt, Donady, Roy (Louis), Sustenval, Cayet, Lacroix, Rosier, Levicz.
SERVICE DU Dr AUBERTIN.
1 *Interne :* M. Destouches.
4 *Externes :* MM. Masson, Ollivier (Henri), Gorecki, Voillemin.
SERVICE DU Dr CHIFOLIAU.
3 *Internes :* MM. Ibos, Gautier, Mer.
8 *Externes :* Mlle Moret (Laurence), MM. Joly (Maurice), Farah, Auzeloux, Laquerrière, Le Garrec, Dutray, Battier.
SERVICE DU Dr CADENAT.
3 *Internes :* MM. Grandperrin, Funck, Dulac.
8 *Externes :* Mlles Champagne, Danzig, Abramson; M. Jauneau; Mlle Lang; MM. Guichard, Sabourin, Lachter-Pachter.
SERVICE DU PROFESSEUR LECÈNE.
3 *Internes :* MM. Leibovici, Mounier, Redon.
8 *Externes :* MM. Baumann, Trocmé, Mégnin ; Mlle Pithon; MM. Brisard, Blanquini, Demirleau, Dreyfus (Pierre).
SERVICE DU Dr LEMAITRE.
Assistant : Dr Aubin.
Assistant consultation : Dr Raoul.
Suppléant : Dr Ruppe.
2 *Internes :* MM. Fumery, Huet (Pierre-Ch.).
6 *Externes :* M. Sassier; Mlle Oppenot; MM. Moussette, Lefranc, Brunet, Simon.
SERVICE DU Dr CATHALA.
2 *Internes :* Mlle Bach; M. Hurez.
4 *Externes :* MM. Pannier (Paul), Vienne, Miget, Moutarde.
SERVICE DU Dr HEITZ-BOYER.
4 *Externes :* MM. Chaignon, Hirschberg, Vernier, Barthélemy.
SERVICE DU Dr DUPUY-DUTEMPS.
Assistant : Dr Charpentier.
1 *Interne :* M. Cadilhac.
4 *Externes :* MM. Rouchaud, Dupuy-Dutemps, Le Guet, Gauthier.
Consultations. — CHIRURGIE. — Assistant : Dr Moure; suppléant : Dr Senêque.
3 *Externes :* MM. Fort-Léger, Thévenard, Havret.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Belot; adjoint : Dr Gastaud.
Assistant : X.
2 *Externes :* MM. Kempel, Deruas.

Annexes Grancher

SERVICE DU Dr JULES RENAULT.
2 *Internes :* MM. Cayla, Ferru.
8 *Externes :* MM. Blanchard, David (Pierre), Loup, Schatz, Mlle Gautheron, M. Mesplomb, Mlle Hirsch, Mlle Dreyfus (Suzanne).
SERVICE DU Dr MOUCHET.
3 *Internes :* MM. Tambareau, Chevereau (Jean). Sebileau.
7 *Externes :* MM. Constantoulakis, Bachelier, Mlle Guery, M. Chauveau, Mlle Cligny, MM. Pyt, Pierre Félix.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Broca

SERVICE DU Dr TIXIER.
Assistant : Dr Vallery-Radot (Pierre).
Chef de Laboratoire : N.
1 *Interne :* M. Bize.
7 *Externes :* MM. Gordon, Delange, Hamon, Cantin, Buisson (Louis), Sautet.
Consultation de blennorragie : Dr Tixier.
2 *Externes :* MM. Phalippon, Bidegarray.
SERVICE DU Dr SEZARY.
Assistant : Dr X.
1 *Interne :* M. Lichwitz.
7 *Externes :* MM. Griveaud, Perrault, Chipot, Savigny, Rœder, Natier P., Guiheneuc.
SERVICE DU PROFESSEUR FAURE.
Chefs de Laboratoire : Drs Champy, Douai.
Chef de Clinique : Dr Leroy.
Adjoint : Dr Braine.
3 *Internes :* MM. Béclère, Theillier, Blum (Gaston).
7 *Externes :* Mlle Lamberjack, MM. Grangé, Poisson, Chatagnon, Burnouf, Mlle Mercier, Mlle de Peretti.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lehman; adjoint : Dr Dunier.

Maternité

SERVICE DU Dr RUDAUX.
Accoucheur, Professeur en chef : Dr Rudaux.
Adjoint : Dr Lemeland.
Aide de chirurgie : M. Risacher.
Interne : M. Waitz.
Externes : Mlles Petitbon, Selikovitch, Pissard.
SERVICE DU Dr RIBADEAU-DUMAS.
1 *Interne :* M. Chabrun.
4 *Externes :* MM. Grand, Delbreil, Mlle Berger, M. Auperin.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lévy-Lebhar.

Baudelocque

SERVICE DU PROFESSEUR COUVELAIRE.
Chef de Laboratoire : Dr X.
Chef de Clinique : Dr Desnoyers.
Adjoint : Dr X.
1 *Interne :* M. Digonnet.
6 *Externes :* MM. Andler, Castellant, Mme Cao-Si-Tan, MM. Jullien (Robert), Bertrand (Pierre), Bailly.

Tarnier

SERVICE DU PROFESSEUR BRINDEAU.
Chefs de Laboratoire : Drs Clogne et Cartier.
Chef de Clinique : Dr Labeaume-Desoubry.
Adjoint : Dr Manet.
1 *Interne :* M. Petrignani.
5 *Externes :* MM. Marie (Julien), Fort (Raymond), Mlle Gobert, Mlle Polowski, M. Lemoine (Jean).

Hôpital Claude-Bernard

SERVICE DU PROFESSEUR TEISSIER.
Chef de Laboratoire : Dr Reilly.
Chef de Clinique : Dr Rivalier.
Adjoint : Dr Gochez-Joannon.
3 *Internes :* MM. Garnier, Lagani, Bourgeois (J.-B.).
10 *Externes :* MM. Guyot, Durel, Levy-Missin, Mlle Le Parquier, MM. Brongniart, Soriat, Courtois (Maurice), Vermorel, Vayron de la Moureyre, Macon.

Bastion 29

SERVICE DU Dr AUCLAIR.
1 *Interne :* M. Salavert.
1 *Interne provisoire :* Mlle Choquart.
8 *Externes :* MM. Deleau, Senequin, Amante, Guillermon, Mlle Kuntz, Mlle Lavroff, MM. Chambon, Alaroze.

Hôpital Andral

SERVICE DU Dr FAURE-BEAULIEU.
1 *Interne :* M. Cahen (Robert).
4 *Externes :* Mlle Sentis, MM. Poilleux, Richard, Chenneviére.
SERVICE DU Dr MONIER-VINARD.
1 *Interne :* M. Puech.
4 *Externes :* MM. Demoulin, Soleillant, Soleil, Aubin.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Moreau; suppléant : Dr Baudouin.
1 *Interne provisoire :* M. Peynet.
2 *Externes :* MM. Macé, Alvarès de Avezedo.

Hôpital des Enfants-Malades

SERVICE DU PROFESSEUR NOBÉCOURT.
Chef de Laboratoire : Dr Bidot.
Chef de Clinique : Dr Pichon.
Adjoint : Dr Boulanger-Pilet.
1 *Interne :* M. Martin (René).
6 *Externes :* MM. Gouyen, Vannier, Van der Elst, Merger, Grasset (Jacques), Mlle Bizon.
SERVICE DU Dr MÉRY.
1 *Interne :* M. Michaux.
5 *Externes :* M. Sacuto, Mlle Labat de Lambert, MM. Mégret, Pompanon, Dufour.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

SERVICE DU Dr AVIRAGNET.
1 *Interne :* Mlle Guérin.
5 *Externes :* Mlle Riom, MM. Clément André, Cachera, Decourt, Mlle Oguse.
SERVICE DU Dr APERT.
1 *Interne :* M. Lerond.
5 *Externes :* MM. Mirallié, Swirsky, Carlotti, Mlle Urcat, Mlle L'Hoir.
SERVICE DU Dr LEREBOULLET.
1 *Interne :* M. Pierrot.
6 *Externes :* M. Houzeau, Mme Zucmann, MM. Jeantet, Blin, Guyot (Jean), Mlle Meinier.
Chef de Laboratoire de la diphtérie : M. Gournay.
CRÈCHE : Dr MÉRY.
1 *Interne provisoire :* M. Corman.
1 *Externe :* M. Bernheim.
SÉLECTION : Dr AVIRAGNET.
1 *Interne provisoire :* M. Rollet.
SERVICE DU Dr BASSET.
1 *Interne :* Mlle Bœgner.
1 *Interne provisoire :* M. Gomet.
3 *Externes :* M. Foubert, Mlle Rouget, Mlle Derombies.
SERVICE DU PROFESSEUR OMBRÉDANNE.
Chef de Laboratoire : Mme Houdré.
Chef de Clinique : Dr Huc.
Adjoint : Dr Aurousseau.
2 *Internes :* MM. Garnier (Charles), Dumas (Jean),
Interne lauréat : M. Marchand, médaille d'or.
8 *Externes :* M. Asselin Joseph, Mlle Falguière, Mlle Douville de Franssu, Mme Jourdan, MM. Coumétou, Martin (Jean), Duirbach, Petit (Pierre).
SERVICE MÉDICAL D'ANTONY.
Salle Archambault : Professeur Ombrédanne.
1 *Interne provisoire :* M. Duménil.
2 *Externes :* MM. Saydoum, Henry (Georges).
SERVICE DU Dr POULARD.
Assistant : Dr Lavat.
1 *Interne :* M. Hudelo.
4 *Externes :* MM. Maraval, Josset, Mlle Péchenard, M. Tual.
Consultations. — OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Le Mée; suppléant : Dr Mahieu.
2 *Externes :* MM. Alépée, Boiffin.
ELECTROTHÉRAPIE. — Chef de Laboratoire : Dr Duhem.
Assistant : Dr Chaperon.
2 *Externes :* MM. Danhier, Tesnière.
SERVICE TEMPORAIRE DU Dr LEREBOULLET.
1 *Interne provisoire :* M. Lapine.
2 *Externes :* X.

Hôpital Trousseau

SERVICE DU Dr LESNÉ.
1 *Interne :* M. Lambling.
6 *Externes :* MM. Samitca, Lemaire (Ed.), Mlle Ogliastri, M. Redaud, Mlles Brosse, Legrand.
SERVICE DU Dr PAPILLON.
1 *Interne :* M. Heraux.
6 *Externes :* MM. Dany, Boureau, Mme Moyse-Chrétien, MM. Laffitte, Fayot, Petit (René).
SERVICE DU Dr BRÉCHOT.
3 *Internes :* MM. Roullet, Pellé, Lejeune.
9 *Externes :* MM. Laine, Lindemann, Goliger, Leblanc, Goulet, Etcheborne, Guerlot, Couty, Durmeyer.
DIPHTÉRIE (Dr LESNÉ).
1 *Interne :* M. Jacquet.
CONTAGIEUX (Dr Papillon).
1 *Interne :* M. Vialard.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Richet; suppléant, Dr
1 *Interne provisoire :* Mlle Bardy.
4 *Externes :* MM. Mezard (Jean), Tacquet, Vasseur, Carle.
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Rouget; suppléant : Dr Loyauté.
2 *Externes :* MM. Ferrand (Paul), Tilman (P.).
OPHTALMOLOGIE. — Assistant : Dr Velter
2 *Externes :* MM. Solignac, Baillot.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Mahar.
Assistant : N.

Hôpital Bretonneau

SERVICE DU Dr GUILLEMOT.
1 *Interne :* M. Bohn.
6 *Externes :* M. Bertrand (Jean), Mme Bohn, M. Aubriet, Mlle Cahen (Marthe), M. Fellous, Mlle Pau (Cécile).
SERVICE DU Dr GRENET.
1 *Interne :* M. Delarue.
6 *Externes :* MM. Vernotte, Choffé, Pichon, Hermann, Rubat de Mérac, Leroy (René).
SERVICE DU Dr MATHIEU.
3 *Internes :* MM. Chaperon, Davioud, Canonne.
7 *Externes :* M. Bruneval, Mlle Dupont, MM. Boisramé, Conso, Dubois (Jean-Louis), Mme Yen, M. Archambaud.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Hubert; suppléant : N.
1 *Interne provisoire :* M. Triau.
4 *Externes :* MM. Cain, Vidal-Nacquet, Bagot, Cailleux.
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Bloch; suppléant : Dr Lemoine.
2 *Externes :* MM. Mariani, Pigache.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lobligeois; adjoint : N.
Assistant : Dr Torchaussé.

Hôpital Hérold

SERVICE DU Dr ARMAND-DELILLE.
1 *Interne :* M. Vibert.
6 *Externes :* MM. Dessirier, Lacurte, Vernier, Aymard, Sergent, Mlle Le Diouron.
SERVICE DU Dr LESAGE.
1 *Interne :* Mlle Vasseur.
6 *Externes :* Mlles Chevillon de Peretti, MM. Duhamel, Guisoni, Vezin, Desbucquois.
Consultations de Médecine. — Assistant : Dr Hutinel.
1 *Interne provisoire :* Mlle Houzeau.
1 *Externe :* M. Lagarrigue.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Laquerrière.
Assistant : N.

Maison de Santé

SERVICE DU Dr COURTOIS-SUFFIT.
1 *Interne :* M. Liège.
5 *Externes :* MM. Leroy, Sejournet, Nicolle, Lacaille, Farel O. Reilly.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

SERVICE DU Dr FIESSINGER.
1 *Interne :* M. Olivier (Henri).
3 *Externes :* MM. Cazes, Moutard, Messimy.
SERVICE DU Dr SAUVÉ *:*
2 *Internes :* MM. Carvaillo, Wuillième.
7 *Externes :* MM. Rousseau (Georges), Lucas, Bosc, Giard, Mlle Loriot, MM. Dauban de Silhouette, Gluck (Col.).
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Bouchacourt; adjoint : Dr Charlier.

Hospice des Enfants Assistés

SERVICE DU PROFESSEUR MARFAN.
Chefs de Laboratoire : Dr Dorlencourt, Mlle Spanich.
Chefs de Clinique : Drs Florand, Lestoquoy ; adjoint : Dr Debray.
Assistant : Dr Roudinesco.
2 *Internes :* MM. Samsoen, Schmite.
6 *Externes :* M. Demailly (René), Mlle Cabanel, M. Huguenin, Mlle Hallard, MM. Picot (Maurice), Mascadar.
SERVICE DU Dr VEAU.
2 *Internes :* MM. Magdelaine, Lemariey.
5 *Externes :* MM. Dragomiresco, Durieux, Loisel (Guy), Ferrère, Pellegrin.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Barret; assistant : Dr Chauffour.

Hospice de Bicêtre

SERVICE DU Dr HARVIER.
2 *Internes :* Mlle Linossier, M. Lemaire.
1 *Interne provisoire :* X.
4 *Externes :* MM. Lefevre, Camus (Jean), Delafarge, Thiercelin.
SANATORIUM CLEMENCEAU *:* Dr VALLERY-RADOT.
1 *Interne :* M. Besançon.
5 *Externes :* MM. Merigot, Maire (Jacques), Fau, Ginestet, Mercier.
SERVICE DU Dr GOUGEROT.
1 *Interne :* M. Filliol.
2 *Externes :* MM. Kyriaco, Sourice.
SERVICE DU Dr TOUPET.
2 *Internes :* MM. Lieutaud, Barbaro.
5 *Externes :* MM. Grévin (Jean), Lauprêtre, Brulin, Sifflet, Munié (Georges).
SERVICE DU Dr ROUBINOVITCH.
1 *Interne :* M. X.
SERVICE DU Dr A. RICHE.
1 *Interne :* M. Guerin.
SERVICE DU Dr MAILLARD.
1 *Interne :* M. Fleury.
FONDATION VALLÉE (Dr ROUBINOVITCH).
1 *Interne :* M. Georges.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Keller; adjoint : Dr Guénaux.
SERVICE TEMPORAIRE DES CHRONIQUES *:* Dr HARVIER.
1 *Interne :* M. Bureau (Yves).
1 *Interne provisoire :* Mlle Abricossoff.
2 *Externes :* MM. Lecourt, Reyt.

Hospice de la Salpêtrière

SERVICE DU PROFESSEUR GUILLAIN.
Chefs de Laboratoire : Dr Bertrand, Mlle le Dr Gabrielle Lévy.
Chef de Clinique : Dr Alajouanine.
Chefs de Clinique adjoints : Drs Girot et Mathieu.
3 *Internes :* MM. Decourt, Darquier, Christophe, Lereboullet.
5 *Externes :* MM. Gabriel, Boquel, Rudaux, Courtois (Adolphe), Ribadeau-Dumas.
SERVICE DU Dr BRULÉ.
1 *Interne :* M. Dreyfus (Albert).
5 *Externes :* MM. Beraut, Viollet (Paul), Mlle Desgruelles, M. Verger, Mlle Faguiere.
SERVICE DU Dr CROUZON.
2 *Internes :* M. Delafontaine, Mlle Braun.
9 *Externes :* MM. Butaud, Dufet, Testu, Lacan, Pottier, Mlle Ducoste, MM. Cretziano, Villontreix, Gopcevitch.
SERVICE DU PROFESSEUR GOSSET.
Chefs de Laboratoire : Drs Magron, Rouché.
Chefs de Clinique : Drs Petit-Dutaillis, Soupault.
Attaché Médical : Dr Harmelin.
3 *Internes :* MM. Iselin, Sauvage, Maziol.
10 *Externes :* M. Oppenot (Pierre), Mlle Palisse, MM. Beauchesne, Jusseaume, Rousseau, Mlle Valentin, MM. Arnal, Longuet, Mlle Bertazzi, M. Nomblot.
INFIRMERIE DU PERSONNEL (Dr Crouzon).
1 *Interne :* Mlle Vogt.
SERVICE DU Dr NAGEOTTE.
1 *Interne :* M. Berson.
SERVICE DU Dr VURPAS.
1 *Interne :* M. Meignant (Paul).
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Bourguignon; adjoint : Dr Thibonneau.
1 *Externe :* M. Payen.
SERVICE DU Dr LÉCHELLE (Service temporaire de réserve).
1 *Interne provisoire :* M. Delthil.
5 *Externes :* MM. Anchel, Vachey, Monnier, Bonnet, Hage.
SERVICE TEMPORAIRE DE ROUGEOLE (Dr Léchelle).
1 *Interne provisoire :* Mlle Lacan.
3 *Externes :* MM. Jardet, Landrieu, Mlle Gliksmann.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hospice d'Ivry

Service du Dr Foy.
1 *Interne :* M. Levy (Maurice).
4 *Externes :* MM. Lortat-Jacob, Mlle Blanchy, MM. Fortier, Marcus.
Chroniques et Admission.
2 *Externes :* MM. Garnier (Pierre), Desoille.
Service du Dr Milhit.
2 *Internes :* MM. Roy (Louis), Mlle Papawannon.
3 *Externes :* M. Tabuteau, Mlle Saint-Cène, M. Bremont.
Service du Dr Roux-Berger.
2 *Internes :* MM. Blondin (Sylvain), Tailhefert.
3 *Externes :* MM. Courtial, Decante, Hutin.
Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Postel; assistant : Dr Delapchier.
Service temporaire (Fondation d'Heur) : Dr
1 *Interne provisoire :* X.
2 *Externes :* X.

Hospice des Ménages

Service du Dr Chiray.
1 *Interne :* M. Salmon.
1 *Interne provisoire :* M. Degos.
1 *Externe :* M. Franco.
Service du Dr Lardennois.
3 *Internes :* MM. Leflaive, Sureau, Ghouila-Houin.
7 *Externes :* MM. Guerin (Henri), Lelièvre, Cuvillier, Barré, Rouzaud, Leproust, Quériault.

Hospice de La Rochefoucauld

Service du Dr Baudouin.
1 *Interne :* M. Azerad.
1 *Externe :* M. Hervy.
Service des Tuberculeux (baraquements).
1 *Interne :* M. Lonjumeau.
4 *Externes :* Mme Maunoury, MM. Joly, Gallot, Constant.

Hospice Debrousse

Service du Dr Ameuille.
1 *Interne :* Mlle Maldan.
Tuberculeux (Dr Ameuille).
1 *Interne :* M. Massot.
2 *Externes :* MM. Rondepierre, Valois.

Hôpital de Berck-sur-Mer

Service du Dr Sorrel.
Assistants : Drs Andrieu, Bouquier, Delahaye.
Chef de Laboratoire d'Electro-Radiologie : Dr Parin.
Chef de Laboratoire de Bactériologie : Dr Mozer.
Hopital Maritime.
5 *Internes :* N.
Annexe de Bouville.
3 *Internes :* N.

Brévannes

Service du Dr René Marie.
Assistant : Dr Clément.
1 *Interne en médecine :* M. Minot.
1 *Interne, Concours spécial :* M. Ferret.
Service du Dr Lévy-Valensi.
1 *Interne en médecine :* M. Loireau.
6 *Internes, Concours spécial :* MM. Laffaille, Berson, Delvaille, Goldberg, Sallé, Deliencourt.
Service du Dr M. Renaud.
1 *Assistant :* Dr Juge.
1 *Interne en médecine :* M. Briault.
3 *Internes Concours spécial :* MM. Delaporte, Peytavin, Petit.

Sainte-Périne

Service du Dr Pinard.
1 *Interne, Concours spécial :* M. Casaubon.

Chardon-Lagache

Service du Dr Pinard.
1 *Interne, Concours spécial :* M. Vendel.

Hendaye

Service du Dr Morancé.
2 *Internes, Concours spécial :* MM. Baconnet, Hiely.

San Salvadour

Service du Dr Fohanno.
2 *Internes, Concours spécial :* M. Paris (Raymond), Mlle Chemin.

Hôpital Ambroise-Paré (82, rue de Saint-Cloud, Boulogne-sur-Seine).

Service du Dr Israels de Jong.
1 *Interne :* M. Seligmann.
5 *Externes :* MM. Maire (Roger), Bolgert, de Palma, Brehier, Monod.
Service du Dr Abrami.
1 *Interne :* M. Thurel.
5 *Externes :* MM. Basset (André), Fauvert, Hoang, Sanz, Bernal.
Service du Dr Lemaire.
1 *Interne :* Mlle Desbrousses.
3 *Externes :* MM. Schlessinger, Hortopan, Bourgeois.
Service du Dr Desmarest.
2 *Internes :* MM. Ferey, Diamantberger.
6 *Externes :* M. Desbœuf, Mlles Kay, Lepine, Robert (Paul), Pierron, Camena.
Consultations. — — Médecine générale. — Assistant : Dr Flandrin; suppléant : N.
1 *Interne provisoire :* Mlle Nicolle.
2 *Externes :* MM. Besseyrias, Lardat.
Chirurgie générale. — Assistant : Dr Métivet; suppléant : N.
3 *Externes :* MM. Chabaud, Drouhard, Mlle Pauc.

Asile Sainte-Anne

1 *Médecin :* M. le Professeur Claude.
Chefs de Clinique : MM. Targowla, Sénac.
Chefs de Clinique adjoints : MM. Montassut, Robin.

Sanatorium d'Angicourt

1 *Médecin :* M. Buc.
Assistant : N.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Galignani et Belœuil

1 *Médecin :* M. Jumentié.
Assistant : N.

La Reconnaissance. Fondation Brézin

1 *Médecin :* M. Mutel.

Hospice Saint-Michel et Lenoir-Jousseran

1 *Médecin :* M. Lafosse.
Adjoint : M. Lasnier.

Médailles d'honneur de l'Assistance Publique

Médaille d'or. — MM. Lannelongue, Rivière, à Bordeaux; Santenoise, à Sainte-Ylie (Jura); Pellot, à Auban-Moët (Marne); Druesne, à Roubaix (Nord); Antheaume, à Paris.

Médaille d'argent. — A titre posthume : M. Bourdon, préparateur de radiologie à l'hôpital Saint-Louis, à Paris. — MM. Wibaux, à Camiers (Pas-de-Calais); Heulz, à l'Esterlocq (Puy-de-Dôme); Killian, à Saverne (Bas-Rhin); Ungerer, à Strasbourg; Fleurent, à Colmar (Haut-Rhin); Kleinknec, Ostermann, à Mulhouse; Richard, à Mâcon (Saône-et-Loire); Nme Yves, à Puteaux (Seine).

Médaille de bronze. — MM. Barthélemy, à Fuveau (Territoire de Belfort); Kagi, médecin principal de la marine, à Toulon; Camus, à Langeais (Indre-et-Loire); Delaunay, à Montbazon (Indre-et-Loire); Couronnet, à Nantes-Doulon (Loire-Inférieure); Guérin, à Nantes; Beausart, à la Charité-sur-Loire (Nièvre); Joccotton, au Creusot (Saône-et-Loire); Patet, à Tramayes (Saône-et-Loire); Denis, Sanerot, à Mâcon (Saône-et-Loire); Veillard-Baron, à Autun (Saône-et-Loire); Berthoumeaux, à Saint-Maurice (Seine); Lecoconnier, à Paris; Lévy, à Saint-Maurice (Seine); Tissot, à Paris.

Inauguration de l'hôpital Sainte-Isabelle, fondation Edouard Martinez de Hoz

Le vendredi 26 février, par une belle matinée d'un " printemps " énigmatiquement précoce, un grand nombre de personnalités médicales et politiques se pressaient au nº 24 du boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine, et attendaient l'arrivée de M. le Président de la République.

A la tête de ces invités de marque se tenait M. Durafour, ministre du travail et de l'hygiène, qui présidait la cérémonie, ayant à ses côtés M. Alvarez de Toledo, Ministre de la République Argentine en France, et M. Edouard Martinez de Hoz, le généreux fondateur de l'Œuvre. On distinguait, en outre, parmi la nombreuse assistance : M. le sénateur Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène; M. Mourier, directeur général de l'A. P.; MM. les professeurs d'Arsonval, Gley, Chauffard, Gosset, Daniel Berthelot; les docteurs Babinsky, Albert Mouchet, Armand-Delisle, M. de Fleury, P. Sollier, H. Banquet, G. Vitoux, Laurens et bien d'autres médecins et chirurgiens qui se faufilaient, comme ils pouvaient, parmi maints représentants de la haute Société argentine et française.

M. Gaston Doumergue, que suivait la longue théorie de visiteurs formant zig-zag, fut orienté dans le dédale des couloirs en même temps que renseigné par le médecin chef du nouvel hôpital, le docteur Gabriel Bidau chef du service de récupération fonctionnelle à la clinique neurologique de la Salpêtrière. C'est lui qui a la direction médicale et administrative de la Fondation Edouard Martinez de Hoz.

Cet hôpital Sainte-Isabelle assure le traitement gratuit des indigents infirmes (paralytiques, blessés de guerre, etc.) justiciables de la récupération fonctionnelle d'après la méthode du docteur Bidau. Les impotants de toute origine sont admis à la consultation les mardis, jeudis et samedis. Si l'état du malade l'exige, il peut être hospitalisé pendant tout le temps nécessaire à l'observation, aux appareillages, à la rééducation; tout cela à titre gratuit et dans des chambres individuelles du dernier confort.

Le bâtiment dont l'extérieur est d'apparence sobre, comprend à l'intérieur tous les services nécessaires au traitement, ainsi que les laboratoires pourvus des machines les plus modernes. Le mobilier est confortable et plutôt luxeux. L'ensemble fait le plus grand honneur au généreux fondateur M. Edouard Martinez de Hoz qui, ce même jour, était nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Un détail qui mérite d'être remarqué : il n'y eut pas de discours, mais des présentations de malades.

H.

IIe Congrès international de radiologie

Ce Congrès se tiendra à Stockholm en 1928.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

VII[e] Congrès italien de radiologie

Ce Congrès se tiendra à Naples en octobre 1926.

Congrès des Anatomistes

La 21[e] réunion de l'Association des anatomistes aura lieu à Liège, du 29 au 31 mars prochain.

1° Le titre des communications et démonstrations doit être adressé au secrétaire soussigné. La liste en sera *close le 8 mars dernier délai.* Pour tout ce qui concerne le matériel de *démonstrations*, s'entendre directement avec M. le P[r] Duesberg (Institut anatomique, 18, rue de Pitteurs, à Liège).

2° Le Bureau désire provoquer et organiser une démonstration de préparations microscopiques relatives à l'appareil de Golgi, mitochondries, vacuome et autres formations connexes. Les anatomistes qui désireraient y prendre part sont priés de faire connaître à M. Duesberg le nombre de microscopes qui leur seraient nécessaires.

3° Les membres de l'Association sont invités à se rendre, après le Congrès, en Hollande. Cette excursion, placée sous le patronage du Comité « Hollande-France » est organisée par M. le D[r] Hammer. Elle se ferait selon le programme suivant, d'ailleurs provisoire :

Jeudi 1[er] avril : Départ de Liège; arrivée à Utrecht dans l'après-midi ; visite de la ville ; départ pour Amsterdam dans la soirée.

Vendredi 2 avril : Visite d'Amsterdam : la ville, laboratoires, musées ; réception.

Samedi 3 avril : visite de La Haye et éventuellement de Leyde.

Le programme définitif et le montant exact des frais seront communiqués ultérieurement aux membres de l'Association. Cette excursion ne pourra avoir lieu que si le nombre des participants est suffisamment élevé. Aviser le P[r] A. Nicolas, 7, rue Pierre-Nicole, à Paris (à la rigueur sans engagement formel) avant le 8 mars.

Confédération internationale des étudiants

La Confédération internationale des Etudiants groupe vingt-huit nations étrangères, et ce sont les représentants du milieu étudiant de ces nations qui se sont réunis à Bordeaux. A titre officieux, des représentants de l'Allemagne et des Etats de l'Amérique du sud étaient présents.

Parmi les buts que s'est assigné cette Confédération figure l'unification des diplômes universitaires. Un grand nombre de questions importantes touchant la vie matérielle, morale et intellectuelle de l'étudiant, ont été agitées : orientation des études; question de l'augmentation des droits universitaires, des tarifs de chemins de fer; fixation de la date du prochain Congrès national, qui aura lieu, en avril, à Poitiers; exonération des impôts et taxes en faveur des restaurants universitaires; questions des relations extérieures pour la propagande de la pensée française et particulièrement aux Etats-Unis.

Association confraternelle des médecins français

L'Assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français, société mutuelle de secours au décès, a eu lieu le mercredi 27 janvier à la mairie du 9[e] arrondissement, sous la présidence de M. le professeur Thiroloix, médecin des hôpitaux.

Du compte-rendu moral et financier présenté par le D[r] Barlerin, trésorier, il ressort que la Société a distribué en 1925 une somme de 200.000 francs de secours, que le nombre des sociétaires est de 1.172, et que l'Association fonctionne parfaitement, accordant un secours immédiat de 10.000 francs au décès de ses membres.

Le Bureau a été réélu et continuera la propagande en vue du développement de l'Association.

Renseignements : docteur Grahaud, 7, rue Labie, Paris, 17[e] arr[t].

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Paul Deherripon, père de M. le Dr Deherripon, professeur suppléant à la Faculté catholique de médecine de Lille. — Madame Kouindjy, femme de M. le Dr Kouindjy. — Le Dr Labro (d'Aurillac). — Le Dr Piton, ancien médecin chef de la marine, officier de la Légion d'honneur, décédé à Marseille. — Le Dr Humbert, (de Taminges, Haute-Savoie). — Le Dr Clément de Faye (de l'Université de Pensylvanie, Philadelphie). — Le Dr James Israël, chirurgien allemand, décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Boiteux, médecin honoraire des Asiles. — Le Dr Druet (du Puy-Notre-Dame). — M. André Swynghedauw, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr Vincent Heulin (de Paris). — Le Dr Coignard (de Cholet) — Le Dr E. Labat, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 72 ans à Laplume (Lot-et Garonne), professeur honoraire d'obstétrique à la Faculté de médecine de Toulouse — M. le Colonel Rat, commandeur de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Barré-Rat, chevalier de la Légion d'honneur

Fiançailles

Mlle Jacqueline Besson, fille de M. le Pr Besson, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et M. Pierre Barbry, interne à la Maison Saint-Camille. Nos bien sincères félicitations à M. le Pr Besson et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — Mlle Simone Princeteau, fille de M. le Dr Princeteau, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, sœur de M. le Dr René Princeteau, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, et M. le Dr Dubecq.

Mariages

Mlle Isabelle Vincent, fille de M. le Dr Vincent, professeur au Collège de France, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, grand officier de la Légion d'honneur, et M. Maurice Froustey.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Candidats inscrits : MM. Monod (Raoul), Senèque, Richard, Petit-Dutaillis, Charrier, Fey, Wilmoth, Oberlin, Pascalis, Lorin, Braine, Michon, Bloch (Jacques), Bloch (René), Quénu, Soupault, Boppe, Maurer et Tourneix.

Composition du jury : MM. les Drs Heitz-Boyer, Sauvé, Grégoire, Sorrel, Mathieu, Okinezyc, Ribadeau-Dumas

Concours de l'internat en pharmacie. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours : MM. Leroux, Sommelet, Charonnat Chéramy et Lesure.

Assistants d'électro-radiologie. — Sont admis comme assistants d'électro radiologie: MM. Serrand, Rebuffel, Mallein-Gérin, Huet, Lipchitz, Jouveau-Dubreuil, Peliza, Perès, Beauquey, Méry.

Sur la proposition de M. Jean Varenne, le Conseil municipal a voté une allocation viagère de 5.000 fr. à M. Henri Vadon, interne des hôpitaux, victime du devoir.

Hôpital de la Pitié. — M. le Dr Lutembacher fera le 18 mars à l'hôpital de la Pitié, dans le service du professeur Vaquez, une conférence ayant pour sujet: « La cinématographie du cœur isolé. - Bruits du cœur enregistrés. - Démonstration du télécardiophone ».

Hôpital Saint-Joseph

Le concours d'internat vient de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Büsser, Moraux, Salavert, Beaux (pour prendre rang en 1927). Brongniart, Paris (pour prendre rang en 1928).

Internes provisoires : MM. Van der Horst et Pannier.

Hospice départemental de Villejuif.

Un concours est ouvert en vue de la nomination d'un médecin adjoint et d'un chef de laboratoire de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

radiologie à l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif (Seine).

Les renseignements seront fournis et les inscriptions seront reçues jusqu'au 19 mars 1926 inclusivement, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures à la Préfecture de la Seine (direction des Affaires départementales, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de-Ville, 2, rue Lobau), dimanches et fêtes exceptés.

Asiles de la Seine

Par arrêté du Préfet de la Seine : 1° M. Marie, médecin-chef de la division des hommes à l'Asile clinique, est affecté au service de l'admission dans le même établissement.

2° M. Trenel, médecin-chef de service de l'Asile de Villejuif (femmes, 1re section), est affecté à l'Asile clinique, division des hommes.

3° M. Rogues de Fursac, médecin-chef de service à l'Asile de Villejuif (femmes, 2e section), est affecté à la 1re section (femmes) du même établissement.

4° M. Marchand, médecin-chef de service à l'Asile de Villejuif (hommes, 3e section), est affecté à la 2e section (femmes) du même établissement.

5° M. Guiraud, médecin-chef de service de l'Asile de Ville-Evrad (maison spéciale de santé de Neuilly-sur-Marne), est affecté à l'Asile de Villejuif (hommes, 3e section).

6° M. Petit, médecin-chef de service des Asiles de la Seine, est affecté à l'Asile de Ville-Evrard (maison spéciale de Neuilly-sur-Marne).

Facultés de médecine

Examen d'agrégation d'histoire naturelle médicale et parasitologie. — *Leçon orale.* — Séance du 5 mars. M. Lavier, *Notions nouvelles sur l'évolution des Nématodes.* M. Larousse, *Mycoses pulmonaires.*

A la suite de la 2e épreuve ci-dessus, les candidats ont obtenu les points suivants : M. Larousse : épreuve pratique, 20; mémoire, 19; leçon, 19; total, 58. — M. Lavier : épreuve pratique, 20; mémoire, 19; leçon. 18; total, 57.

Concours d'agrégation. — Sont admis à prendre part au concours qui s'ouvrira à Paris le 22 mars 1926, pour deux places d'agrégés des Facultés de médecine (section ophtalmologique), les docteurs en médecine dont les noms suivent :

Académie d'Alger. — M. Toulant, concourant pour la Faculté de Paris et subsidiairement pour celle de Montpellier.

Académie de Bordeaux. — M. Pesane, concourant pour la Faculté de Montpellier.

Académie de Montpellier. — MM. Carrère, Villard, concourant pour l'Académie de Montpellier.

Académie de Paris. — MM. Magitot, Velter, concourant pour la Faculté de Paris (*Journ. off.*, 26 février).

Deuxième épreuve de l'examen d'agrégation des Facultés de médecine. — Sont admis à prendre part à la 2e épreuve de l'examen d'agrégation des Facultés de médecine pour les sections ci-dessous désignées, les candidats dont les noms suivent :

Anatomie (16 mars 1926) — *Académie de Paris.* — M. Corsy (Frédéric-Marie-Antoine).

Académie de Bordeaux. — M. Dubecq (Marie-Xavier-Joseph).

Académie de Lyon. — M. Gabrielle (Joseph-Jean-Louis-Henry).

Académie d'Alger. — M. Ribet (Marcel-René).

Académie de Toulouse. — M. Florence (Jean-Jacques).

Histologie (19 mars 1926). — *Académie de Paris.* — MM. Giroud (Antoine-Victor-Léon); Millot (Jacques-Henri-Marie-Clément).

Académie de Strasbourg. — MM. Benoit (Jacques-Marie); Courrier (Marie-Jules-Constant-Robert).

Académie de Montpellier. — M. Granel (Louis-Marie-François).

Histoire naturelle pharmaceutique (19 mars 1926), — *Académie de Bordeaux.* — M. Fourment (Pierre-François-Daniel).

Académia de Lyon. — M. Manceau (Pierre-Aimé-Alexis).

Faculté de pharmacie de Paris

Liste des candidats admis à prendre part à l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé dans les Facultés de pharmacie. — Sont admis à prendre part à l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé dans les Facultés de pharmacie (section de pharmacie galénique et des sciences naturelles appliquées à la pharmacie) :

Académie de Paris. — Matières choisies par le candidat : MM. Bach (Paul Gaston-Denis-Joseph), 1re leçon, botanique; 2e leçon, bactériologie. — Bridel (Marc), 1re leçon, botanique; 2e leçon, pharmacie galénique. — Mascré (Marcel Henri-Albert),

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1re leçon, botanique; 2e leçon, botanique et matière médicale. — Régnier (Jean-Lucien), 1re leçon, botanique; 2e leçon, zoologie (physiologie et parasitologie).

Faculté de médecine de Paris

MM. les candidats au doctorat sont informés qu'à partir du lundi 15 mars 1926 aucune autorisation de consigner en vue de la soutenance de la thèse ne pourra plus être donnée sur le vu de l'engagement de l'éditeur à livrer les exemplaires pour une date déterminée.

Le bulletin de versement, conformément au règlement, ne sera délivré que sur la production du récépissé des exemplaires délivré par le bibliothécaire.

Nominations. — M. le Dr Rathery, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pathologie expérimentale à la dite Faculté.

M. le Dr Lemierre, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de bactériologie à la dite Faculté.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Portmann, agrégé près la Faculté de médecine de Bordeaux, est nommé professeur d'oto-rhino-laryngologie à la dite Faculté.

Faculté de médecine de Lille

M. le Dr Desoil, agrégé près la Faculté de médecine de Lille, est nommé professeur de zoologie médicale et pharmaceutique à la dite Faculté.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Laporte, agrégé près la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé professeur de pathologie interne à la dite Faculté.

Ecole de médecine d'Angers

Un concours pour une place de chef des travaux physiques et chimiques s'ouvrira à l'Ecole de médecine d'Angers le 25 juin.

Ecoles de médecine navale

Le *Journal officiel* du 3 mars 1926 publie une modification à l'instuction insérée au *Journal officiel* du 6 octobre 1925 et relative à l'admission en 1926 dans les trois Ecoles annexes de médecine navale et à l'école principale du service de santé de la marine. La limite d'âge spécifiée dans cette instruction est portée de vingt-deux ans à vingt-trois ans pour l'une des catégories (paragraphe 2), de vingt-trois ans à vingt-quatre ans pour la seconde catégorie (paragraphe 3).

Ecole de médecine de Rennes

Les professeurs, les suppléants et les chargés de cours des Ecoles de médecine et de pharmacie du ressort de l'Académie de Rennes qui sont pourvus du grade de docteur ou de pharmacien de 1re classe sont convoqués, le lundi 15 mars 1926, à l'effet d'élire un délégué au conseil académique, en remplacement de M. le Dr Guilbaud, décédé (*Journ. off.*, 27 fév.).

Hôpitaux de Versailles

Concours de l'internat. — Ont été reçus : *Internes titulaires* : MM. Terrade, 49 points; Faguet, 48; Massé, 47.

Internes provisoires : MM. Huguenin, 46 points; Delaveine, 43.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin résidant. — Un concours pour une place de médecin résidant à l'hôpital Saint-André, aura lieu le mardi 25 mai 1926. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de l'Administration des Hospices jusqu'au 10 mai.

Hôpitaux de Toulouse

Sont nommés, après concours : *Internes titulaires :* MM. Lapassette, Giscard, Fabre (Pierre), Ducoudray, Labourdette.

Internes provisoires : MM. Anlajeu, Fabre (Jacques), Planques.

Hôpital civil d'Oran

M. Abadie, chirurgien de l'hôpital civil d'Oran, demande un interne pour son service de chirurgie. Le candidat à cette place devra avoir été reçu au concours de l'internat ou de l'externat d'une ville de Faculté. Le voyage du candidat accepté sera payé de Port-Vendre ou de Marseille à Oran. L'interne en service recevra une indemnité de 300 fr. par mois et le logement. Il sera nourri les jours de garde.

Adresser d'urgence par avion les offres de service au directeur de l'hôpital d'Oran, M. J. Abadie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Dispensaire de Creil

M. Georges Basch devient médecin-chef du dispensaire de Creil, 3, Cour du Château; médecin assistant : M. Roberti; chef de laboratoire : M. Girand.

Dispensaire de Gennevilliers

Le mercredi 24 février, la Ligue nationale française contre le Péril vénérien a ouvert un nouveau dispensaire, 17, rue Marcel-Royer, aux Grésillons (Gennevilliers). Consultations le mercredi de 9 à 11 h. et le samedi de 15 à 17 h.

Médecin-chef: M. Paul Chevallier, ancien chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis.

Chef de laboratoire : Mlle Tissier, chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu.

Banquet de l'internat des hôpitaux de Paris

Le banquet de l'internat aura lieu le samedi, 17 avril, à l'Hôtel Moderne, 8 bis, place de la République.

Vente de charité au Val-de-Grâce

Une vente de charité au profit des veuves et des orphelins du Corps de santé militaire aura lieu au Val-de-Grâce les 19, 20 et 21 mars.

Les personnes qui voudront bien se rendre à la vente y trouveront un grand choix d'objets provenant du Maroc et de Syrie.

Président : M. le médecin inspecteur général Sieur.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 15 mars 1926, au Cercle militaire, à 21 heures.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Les parasites de l'homme et de l'habitation », par M. le médecin principal de 1re classe Chavigny, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Ecoles vétérinaires

Deux concours d'agrégation seront ouverts à l'Ecole vétérinaire de Lyon le 9 mai 1927 pour le 4e enseignement prévu par le décret du 28 juillet 1925 : agronomie, botanique et hygiène, et le 16 mai 1927, pour le 5e enseignement prévu par le même décret : pathologie générale et anatomie pathologique.

Pour tous renseignements s'adresser aux directeurs des Ecoles vétérinaires.

Légion d'honneur

Sont inscrits au tableau de concours pour *officier:* MM. Geysen, Lahaussois, médecins principaux de 1re classe; Peloquin, Duchêne-Marullaz, Mahaut, Trassagnac, Dumery, Dehoey, Malaspina, Massip, Rubenthaler, Boigey, Chrétien, Auge, médecins principaux de 2e classe; Bovier-Lapierre, Sorel, Dreyfus, Cellerier, Lère, Dezac, Vigneau, Jacques, Schneider, Mayrac, Ségrel, Tournade, Guérard, Ledoux, Grosfilier, Leynia de la Jarrige, Toll; Armstrong, Jubin, Patterson, Cheynel, Janiot, Perret, médecins-majors de 1re classe.

Officier d'Académie

M. R. Martial Faure.

Médaille d'or de l'Assistance publique

Au cours d'une cérémonie intime qui s'est déroulée vendredi dernier, 3, avenue Victoria, et à laquelle assistaient tous les chefs de service de l'Assistance publique, M. Bechet, secrétaire général de cette Administration, a remis au docteur Louis Mourier la médaille d'or qui lui a été décernée par le ministre du Travail.

Dans une allocution très applaudie, M. Bechet a rendu hommage aux efforts poursuivis par M. Mourier pour améliorer le régime des hôpitaux de Paris et à son dévouement à l'œuvre d'assistance dont il assume avec tant de zèle la direction.

En quelques mots émus, le docteur Louis Mourier a remercié ses collaborateurs de leur témoignage de sympathie.

Cercle médical des joueurs d'échecs

Les réunions du Cercle médical des joueurs d'échecs ont lieu tous les lundis à 21 heures au *Café du Centre*, 121, boulevard Sébastopol, Paris.

Les confrères qui désirent s'initier dans le « noble jeu », peuvent s'inscrire sur place.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Mlle Zoé Paschetta, sœur de M. le Dr Charles Paschetta (de Nice). — Madame Paul Cany, mère de M. le Dr Cany (de la Bourboule). — Mlle Yvonne Joly, sœur de M. le Dr Joly (de Bagnoles-de-l Orne). — Le Dr Van Keerberghen, décédé des suites d'un accident d'automobile à l'âge de 70 ans, ancien vice-président du Collège des médecins du Brabant, chevalier de l'Ordre de Léopold et officier de l'Ordre de la Couronne, père de M. le Dr Joseph Van Keerberghen. — M. Frédéric Firket, fils de M. le Pr Charles Firket, membre de l'Académie royale de médecine, beau-fils de M. le Dr Emile Delsaux, frère MM. les Drs Pierre et Jean Firket. — Le Dr Marx Wassermann, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris. — Le Dr Violet (de Paris). — Le Dr Goldschmit (de Paris. — M. Alexis Prévot, directeur de l'Annexe de l'Institut Pasteur à Garches. — Le Dr Victor Heitz, professeur honoraire de l'Ecole de médecine de Besançon. — Le Dr Charles Dorny (de Comines). — Madame Van Hoeck, femme de M. le Dr Van Hoeck (de Bruxelles). — Le Dr Louis Gauchet (de Saint-Maur-les-Fossés). — Le Dr Denommé (de Paris), décédé à l'âge de 50 ans. — Le Dr Raynaud (de Marseilles), décédé à l'âge de 56 ans. — Le Dr Jules Vanneufville (de Tourcoing). — Le Dr Pellissier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille. -- Le Dr Eugène Vincent, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, décédé à Lyon à l'âge de 83 ans. — Le Dr A. Guilloteau (de Maisons-Alfort). — Le Dr José Maria Escalera, ancien doyen de la Faculté de médecine de Cordoba (Argentine). — Le Dr Félix Roca (de Cordoba). — Le Dr Félix Raybaud, décédé à Nice. — Le Dr L. Raynaud, médecin du bureau de bienfaisance de Marseille. — M. Léon Libert, père de M. le Dr Edmond Libert à qui nous exprimons nos sentiments de bien douloureuse sympathie. — Le Dr de Brye (de Saint-Ouen). — Le Dr Duché (de Montluçon).

Fiançailles

Mlle Jacqueline Meunier, fille de M. le Dr Henri Meunier (de Pau), et M. Jean Nouvion.

Mariages

M. le Dr Germain Flayols et Mlle Marthe Félix. — M. le Dr Mouradian (de Limoges) et Mlle Juliette Mouilleron. — M. le Dr Fernand Leroy, fils de M. le Dr Armand Leroy (de Bruxelles), et Mlle Jeanne Nélo, fille de M. le Dr Jean Nélo (d'Anvers). — M. le Dr Pierre Combemale, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, fils de M. le Pr Frédéric Combemale, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Lucie Lestoille. — Mlle Madeleine Weill, fille de M. le Dr Paul Weill, médecin de l'hôpital de Versailles, chevalier de la Légion d'honneur, et M. le Dr Paul Walther, ancien interne de l'hôpital de Rothschild. Le mariage aura lieu au Temple israëlite, 44, rue de la Victoire à Paris, le 25 mars à 2 h. 1/2.

Hôpitaux de Paris

Un américain donne 1 million six cent mille francs aux hôpitaux de Paris. — M. Louis Mourier, directeur général de l'A. P., a reçu de M. Georges Blumenthal (de New-York) un chèque de 60.000 dollars destiné à la construction d'un pavillon d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital des Enfants-Malades.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Grégoire, Mathieu, Okinczyc, Sorrel, Sauvé, Ribadeau-Dumas, qui acceptent, Heitz-Boyer, qui n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Le concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 23 juin 1926, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

Les candidats sont admis à se faire inscrire au

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du 26 mai au 7 juin 1926 inclusivement.

Facultés de médecine

Arrêté du 8 mars 1926 relatif aux examens. — Les candidats au doctorat en médecine qui, sous le régime des études médicales institué par les décrets des 29 novembre 1911 et 29 juillet 1912, auront subi avec succès :

a) En 3e année les épreuves de médecine opératoire et d'anatomie topographique et les épreuves d'obstétrique ;

b) En 4e année les épreuves de pharmacologie, ne seront pas astreints de subir de nouveau ces épreuves aux examens de 4e et 5e année du nouveau régime institué par le décret du 10 septembre 1924.

Faculté de médecine de Lille

Il est créé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille une chaire de médecine légale et médecine sociale (fondation de l'Université).

Faculté de médecine de Lyon

Concours de prosectorat. — Le concours pour la nomination de deux prosecteurs s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Comte et Mallet-Guy, aides d'anatomie à la Faculté, ex-internes des hôpitaux.

École de médecine de Marseille

M. Reynaud, professeur de clinique exotique à l'Ecole de médecine de Marseille, est admis sur sa demande, pour ancienneté d'âge et de service, à faire valoir ses droits à la retraite à partir du 1er janvier.

Concours du Clinicat. — Un concours pour un emploi de chef de clinique des maladies nerveuses aura lieu à l'Ecole de médecine de Marseille le 24 juin.

Un concours pour un emploi de chef de clinique de dermatologie aura lieu à l'Ecole de médecine de Marseille le 16 juin.

1° Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Ecole de médecine en déposant leur acte de naissance et leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté française, huit jours au plus tard avant l'ouverture du concours ;

2° Seuls sont admis à concourir, les docteurs de nationalité française n'étant pas âgé de plus de 40 ans au moment de l'ouverture du concours.

Le candidat élu est nommé pour deux ans à partir du 1er novembre 1926 et reçoit un traitement annuel de 2.400 francs. Il peut être prorogé d'un an dans ses fonctions sur proposition du professeur et après avis du Conseil de l'Ecole.

Pendant l'exercice de ses fonctions, il doit tenir un cahier d'observations, faire des conférences aux élèves dans le but de les familiariser au diagnostic et se conformer au règlement élaboré par l'Ecole.

Ecole de médecine de Reims

L'Association des anciens élèves de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims se prépare à inaugurer le dimanche 11 avril à 11 heures, à l'Ecole de médecine de Reims, les bustes de MM. Lajoux et Granval.

Elle serait heureuse si les anciens élèves de ces deux maîtres vénérés, assistaient aussi nombreux que possible à cette cérémonie.

Les adhésions au banquet qui suivra devront être adressées, soit au docteur Saint-Aubin, 3, rue de Pontgivard, à Reims, soit à M. Lesœurs, 51, boulevard Garibaldi, à Paris. Téléphone, Invalides 09-19.

Hôpitaux d'Oran

Un concours pour le recrutement d'un chef de service et d'un suppléant de radiologie et d'électrologie de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 24 mai 1926.

Le candidat qui se classera no 1 à ce concours sera nommé chef de service; le candidat classé no 2 sera nommé suppléant.

Une affiche apposée au siège des Facultés ou Ecoles de médecine ainsi que dans les principaux établissements hospitaliers et villes d'Algérie indiquera le programme du concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au Gouvernement général de l'Algérie (Intérieur, 2e bureau).

Hôpital de Monaco

M. le Dr Etienne Boeri est nommé chef du service de radiumthérapie à l'hôpital de Monaco.

Académie des Sciences

M. Léon Frédéricq (de Liège) a été élu par 46 voix

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

correspondant dans la section de médecine et chirurgie, en remplacement de M. J. Bergonié, décédé.

M. Emile Forgue avait obtenu 4 voix, et M. Emile Abelous 1 voix.

Prix Le Gendre

Le prix Le Gendre sera décerné cette année par la Société Médicale des hôpitaux au meilleur mémoire sur le sujet suivant : « Le service social à l'hôpital » (Réalisations actuelles et améliorations désirables . Le dernier délai pour la remise des mémoires qui devront être adressés au secrétaire général de la Société (12 rue de Seine) est le 1er novembre 1926.

Médailles de la Prévoyance sociale

Médailles d'or. — MM. Vivien, à Vienne (Isère); Dufour, à Lausanne (Suisse); Strehl, à Marburg.

Médaille d'argent. — M. Schmutz, à Strasbourg.

Médailles de bronze. — MM. Alessandri, Faure, Fournier, à Paris. (*Journ. off.*, 7 mars).

Médecin de l'état civil

M. Viel, médecin inspecteur des écoles, vient d'être nommé dans le personnel des médecins de l'état civil de Paris en qualité de médecin du 7e arrondissement (2e circonscription).

Propagande de la renaissance des cités pour le logement des travailleurs de la Science, des Lettres et des Arts chargés de famille

Le 21 mars à 14 h. à la Sorbonne (amphithéâtre Richelieu) grande réunion présidée par M. Maurice Bokanowski, député, sous le patronage de M. Paul Léon, membre de l'Institut.

Prendront la parole, MM. le Dr Kuss, chirurgien des hôpitaux de Paris, Henry Bernstein, Antoine, Frantz-Jourdain, Henri Sellier, Joseph Mège, Charles Briau.

Prix de médecine navale

Par décision ministérielle en date du 26 février 1926, et conformément à l'avis émis par le Conseil supérieur de santé de la marine, le prix de médecine navale, pour l'année 1926, a été attribué à MM. Vialard (M.-J.), médecin principal; et Darleguy (L.-J.-B.), médecin de 1re classe, pour leur travail en collaboration, intitulé : *Considérations épidémiologiques et cliniques sur une épidémie de méningococcie.*

D'autre part, il a été accordé, à cette occasion, les récompenses suivantes aux officiers du corps de santé ci-après désignés :

Une mention honorable à M. le médecin en chef de 2e classe Lucas (J.-A.-M.), pour « son rapport d'inspection générale (année 1924) des frontières de la Manche et de la mer du Nord ».

Un témoignage de satisfaction à M. le médecin de 1re classe Le Bourgo, pour « son rapport de fin de campagne de l'aviso *Bellatrix* (1923-1925) ».

Concours de médecin inspecteur de l'hygiène de l'Hérault

Un concours pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène du département de l'Hérault sera ouvert à la préfecture de l'Hérault, le 22 mars.

Les candidats à cet emploi devront être Français ou naturalisés Français, âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus au 31 décembre prochain et pourvu du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Concours de Directeur du Bureau d'hygiène de Boulogne-sur-mer

La vacance de directeur du bureau d'hygiène est déclarée ouverte pour Boulogne-surMer.

Le traitement alloué est fixé à 20.000 fr. par an.

Une remise pourra être consentie sur chacune des analyses payantes chimiques ou bactériologiques faites par le directeur dans le laboratoire municipal.

Conditions spéciales requises. — Les candidats doivent :

1° Etre de nationalité française;

2° Etre âgés d'au moins trente ans;

3° Etre docteurs en médecine;

4° Posséder, au point de vue technique, des connaissances de laboratoire : recherches et analyses bactériologiques, microbiologiques, chimie biologique (analyse chimique des eaux);

5° Connaître la législation sanitaire et les lois, décrets et règlements parus et applicables depuis 1902;

6° Avoir des titres scientifiques;

7° Avoir fait un stage de trois mois, au moins, dans un laboratoire de bactériologie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats ont un délai de 20 jours à compter de la présente publication pour adresser au ministère de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. — 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

Congrès international de protection de l'enfance et de la maternité

Du 4 au 8 avril se tiendra à Madrid le Xe Congrès international de protection de l'enfance et de la maternité.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Bandelac de Pariente, 10, square Moncey, à Paris, ou à M. P. Grasset, 27, rue de Clocheville, à Tours.

Alliance d'hygiène sociale

Dans sa dernière séance, le Conseil de l'Alliance d'hygiène sociale a désigné M. Georges Risler comme président en remplacement de M. Léon Bourgeois et MM. le professeur Letulle, Charles Cazalet et Emile Leven comme vice-présidents, en remplacement de MM. Siegfried et Hébrard de Villeneuve.

Médaillon du professeur Haushalter

Un groupe d'amis, de collègues et d'élèves du professeur Paul Haushalter, désirant perpétuer son souvenir dans la Clinique médicale Infantile qu'il a illustrée, ont décidé d'y faire apposer un médaillon à son effigie.

L'exécution sera confiée à M. Prudhomme, graveur à Paris.

Les souscriptions devront être adressées à M. le docteur Goepfert, 58, rue du Faubourg-St-Jean, à Nancy (compte chèques postaux 124-12 Nancy).

Présidents d'honneur : MM. Grug, vice-président de la Commission administrative des hospices civils; le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine; le professeur Simon.

Président : M. le professeur Etienne.

Trésorier : M. le professeur Goepfert.

Secrétaire : M. le docteur Brenas.

Membres : M. Jambois, ordonnateur des hospices; professeur Frœlich; professeur Jacques; professeur Richon; professeur Michel; professeur Perrin; professeur agrégé Jeandelize; professeur agrégé Caussade; docteur Hadot; docteur A. Remy; docteur Mlle M. Laurent; docteur Abel.

Une souscription de 50 francs donne droit à une réplique du médaillon en bronze. Une souscription de 200 fr., une médaille d'argent.

La souscription sera close le 15 avril.

Vente de charité de l'Œuvre de la Protection de l'enfance

La vente de charité de l'Œuvre de la Protection de l'enfance aura lieu le 27 et 28 mars.

Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France

La prochaine réunion aura lieu 12, rue de Seine, le jeudi 25 mai à 16 heures.

Médecins sanitaires maritimes

Les examens pour la délivrance du titre de médecin sanitaire maritime auront lieu à Marseille, les 25 et 26 mars 1926, à 8 heures, à l'Instiiut de médecine et de pharmacie coloniales, 40, allées Léon-Gambetta.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au Secrétaire de la santé maritime, 7, quai du Port.

Des médecins danois sont passés à Paris

Une centaine de médecins danois sont passés à Paris, gagnant Marseille, où ils se sont embarqués pour une croisière en Méditerranée, avec des confrères belges et suédois.

Ils ont déposé une couronne sur la tombe du Soldat inconnu; ils ont procédé à l'inauguration du nouveau home des infirmières diplômées danoises.

Société anatomique

Ont été élus :

Membres honoraires : MM. les professeurs Fibiger (de Copenhague) et Marinesco (de Bucarest).

Membres titulaires : MM. Binet, Laquière, Wickham, Lamare et Porcher.

Membres correspondants : MM. Ribet (d'Alger) et Bressot (de Constantine).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Allain Piton, médecin en chef de la marine en retraite, décédé à Marseille. — Le Dr O. Guillier, décédé à Paris à l'âge de 71 ans. — Le Dr Georges Treille, ancien directeur du Service de santé au ministère de la marine, ancien médecin inspecteur général des Colonies, ancien professeur de clinique exotique à l'Ecole de médecine de Marseille. — Madame Mettey, mère de M. le Dr Th. Mettey. — Madame Dulout, mère de M. le Dr Dulout (de Biarritz). — Le Dr Léo Marquez (de Port Sainte-Marie, Lot-et-Garonne), décédé à l'âge de 45 ans. — Le Dr Brengues (de Nîmes) décédé au Bagne.

Fiançailles

Mlle Odette Latron, fille de M. le Dr Latron, et M. Norbert Dufourcq. — Mlle Odette Gauthier-Lathuille et M. Hodanger, externe des hôpitaux.

Mariages

M. Marcel Paget, licencié ès-sciences, pharmacien de 1re classe, et Mlle Andrée Dochet — M. le Dr Jean Gré, médecin résidant à l'hôpital français de Londres, interne des hôpitaux, et Mlle France Turney. — M. André Mondain, interne des hôpitaux, et Mlle Marguerite Mabille. — Mlle Yvonne Rabaut, fille de M. le Dr Rabaut, et M. Robert Winter, ingénieur d'artillerie navale. — M. le Dr Roger Turquety, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Madame Maurice Romanet.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — ADMISSIBILITÉ. A la suite de ce concours sont déclarés admissibles: MM. les Drs de Gennes, 76 points; Etienne Bernard, 75; Chevallier, 70 1/2; Cathala, 70; Marchal, 67; Janet, 66 1/2; Chevalley, 65 1/2; Deschamps, 65 1/2; Turpin, 64 1/2; Ravina, 63, Bénard, 62 1/2, Boulin, 61.

Le premier concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux sera ouvert le lundi 19 avril, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Grégoire, Mathieu, Okinczyc, Sorrel, Sauvé, Ribadeau-Dumas, Heitz-Boyer.

Liste des candidats : MM. Monod, Senèque, Richard, Petit-Dutaillis, Charrier, Fey, Wilmoth, Oberlin, Pascalis, Lorin, Braine, Michon, Bloch (Jacques), Bloch (René), Quenu, Soupault, Boppe, Maurer, Tourneix.

Epreuve écrite. — Séance du 22 mars. — Questions données : « Anatomie du nerf phrénique. - Diagnostic et traitement de l'ulcère de la petite courbure de l'estomac ».

Questions restées dans l'urne : « Articulation tibio-tarsienne, et sarcome des os longs. - Artère hépatique jusqu'à son entrée dans le foie. - Prolapsus du rectum ».

Lecture. — Séance du 22 mars. — MM. Bloch (René), 25; Bloch (J.), 26; Monod, 26; Petit-Dutaillis, 25.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le 27 mai 1926, à 9 heures du matin dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères. MM. les candidats sont admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration du 26 avril au 8 mai inclus de 14 à 17 heures.

Assistance médicale à domicile

Un concours pour la nomination à six places de médecin de l'assistance médicale à domicile sera ouvert le lundi 7 juin 1926, à 9 h. 30, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures, du lundi 3 mai au mercredi 19 mai inclusivement.

Muséum d'histoire naturelle

La chaire de mammalogie du Muséum national d'histoire naturelle est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à partir de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de médecine de Paris

Cours de pathologie expérimentale. — M. le professeur Rathery fera sa leçon inaugurale le 19 avril à 18 heures.

Faculté de Rio de Janeiro

Le concours de libre-docentes de la Faculté s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Barros Barreto (hygiène), Leonidio Ribeiro (médecine légale), Adanto Bothelo et Lopes Rodrigues (psychiatrie), Vinelli Baptista et Sonto Major (anatomie), Ernesto Thibau et Pires Salgado (clinique médicale), Souza Mendes (oto-rhino laryngologie).

Faculté libre de médecine de Lille

Le concours pour une place d'aide d'anatomie s'ouvrira le 19 avril; le registre d'inscription sera clos le 16 avril.

Ecole de médecine de Dijon

Un concours s'ouvrira le 23 octobre 1926 devant la Faculté de médecine de Lyon pour un emploi de professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Dijon.

Le registre d'inscription sera clos le 22 septembre.

Ecole de médecine de Nantes

M. Sébilleau, professeur suppléant des chaires de médecine, est nommé professeur de thérapeutique, en remplacement de M. Brelet.

Madame Perrin, née Barreau, est prorogée pour un an, à dater du 1er mars 1926, dans ses fonctions de préparateur de physique à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hôpitaux de Lyon

Un concours pour une place de médecin des hôpitaux s'est ouvert le 22 mars.

Le jury se compose de MM. les Drs Bonnet, Savy, Bériel, Roubier, Chalier, Gardére, Goyet, médecins des hôpitaux; Bard, professeur de clinique; Barjon, médecin honoraire; Delore et Molin, chirurgiens des hôpitaux; Trillat, accoucheur des hôpitaux.

Hôpitaux de Nantes

Un concours pour une place de chirurgien suppléant des hospices sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, le lundi 28 juin 1926.

Académie des sciences

M. le Dr Jean Charcot a été élu membre de l'Académie des sciences.

Académie de médeine

M. le professeur Couvelaire a été élu membre de l'Académie de médecine.

Service de santé militaire

Concours pour l'admission aux emplois de médecin et pharmacien aide-major de 2e classe. — Un concours sera ouvert le mercredi 8 décembre 1926, à 9 heures à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe et à cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à concourir devront remblir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre français ou naturalisé français;

2° Avoir moins de 29 ans au 1er janvier 1926. Cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale à celle passée sous les drapeaux au cours des hostilités;

3° Avoir satisfait au 31 décembre 1926 aux obligations militaires;

4° Souscrire un engagement de 6 ans.

Les épreuves comportent pour les médecins, une composition écrite de pathologie générale, un examen clinique, une épreuve de médecine opératoire, une interrogation sur l'hygiène.

Pour tous renseignements complémentaires se reporter au *Journal officiel* du 14 mars 1926, p. 3.267-3.268.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé des troupes coloniales

M. le Dr Thoulon, médecin principal de 1re classe est promu médecin inspecteur.

Sont désignés pour l'Afrique occidentale française M. Cartron, médecin principal de 2e classe; pour l'armée du Levant, M. Marsy, médecin-major de 2e classe.

Ecole du Service de santé de la marine

Des concours seront ouverts au cours du mois de juin 1926, à des dates et dans les ports qui seront fixés ultérieurement, pour les emplois de professeur et de prosecteur énumérés ci-après :

1° Adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'Ecole d'application du Service de Santé de la marine, à Toulon.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par l'instruction du 14 avril 1910 (*B. O. M.*, vol. 13, p. 57).

2° Professeur de pathologie interne et thérapeutique à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.

3° Professeur de physique biologique aux Ecoles annexes de médecine navale de Brest et Rochefort.

4° Prosecteur aux Ecoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon.

Les conditions de ces trois derniers concours sont fixées par l'arrêté ministériel du 29 juin 1908 (*B. O. M.*, vol. 13, p. 46).

Maternité départementale de Pau

Un concours sur titres est ouvert pour l'emploi d'accoucheuse en chef à la Maternité départementale de Pau.

La titulaire recevra un traitement annuel de 3.000 francs et aura droit, à la nourriture, au logement, au chauffage et à l'éclairage.

Le registre d'inscription sera clos le 30 avril prochain.

Les aspirantes doivent être âgées de 21 ans au moins et pourvues du diplome de sage-femme de 1re classe. Elles pourront, être soumises à des épreuves scientifiques.

Les demandes d'admissions au concours seront établies sur timbre à 2.40, et adressées au préfet des Basses-Pyrénées, accompagnées des pièces suivantes 1° acte de naissance; 2° extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date; 3° une note indiquant les antécédents; 4° le diplome de sage-femme.

Journée médicale thermale de Clermont

Consacrée aux stations hydrominérales du Centre de la France, organisée par le Centre médical, sous la présidence du professeur Castaigne, avec le patronage de l'Ecole de médecine et du Corps médical des hôpitaux de Clermont, le dimanche 6 juin 1926.

Programme. — *Séance du matin.* — Discours d'ouverture.

I. Rapport du professeur Billard « Sur les propriétés biologiques des eaux minérales de la région du Centre ».

II. Rapport du professeur Carnot « Sur le traitement hydrominéral des maladies du tube digestif et du foie par les eaux minérales de la région du Centre ».

Séance du soir. — III. Rapport du professeur Rathery « Sur le traitement hydrominéral des maladies dyscrasiques (diabète et rhumatisme) par les eaux minérales du Centre ».

IV. Rapport du Professeur Pic « Sur le traitement hydrominéral des maladies du cœur, des artères et des reins par les eaux minérales de la région du Centre ».

V. Rapport du professeur Serr « Sur le traitement hydrominéral des maladies des voies respiratoires par les eaux minérales de la région du Centre ».

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : M. le Dr Gouvert, médecin de colonisation à Jemmapes.

Au grade de Chevalier: M. le Dr Babolée, maire de Bouéra (Algérie).

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil. — M. Dinguizli, médecin bénévole à l'hôpital Marie-Feuillet, à Rabat.

Médaille d'argent. — MM. Prévot, médecin-major de 2e classe à Mulhouse; Lauzerat, médecin-major de 2e classe, à l'hôpital militaire de Bonn; Bernard, médecin aide-major de 1re classe, à l'ambulance d'évacuation de M'Jara

Médaille de bronze. — M. Serriès, externe des hôpitaux, à l'hospice mixte de Montpellier. (*Journ. off.*, 12 mars).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Mérite agricole

Commandeur. — M. Guilloteau, à Maisons-Alfort (Seine); M. Mangin, directeur du Muséum à Paris.

Chevalier. — MM. Coulomp, à Toulon; Mawas, à Paris; Moreau, à Meung-sur-Beuvron.

Officiers de l'Instruction publique

MM. Camus, à Etampes; Gosselin, à Lille; M. Petit, à Lille; M. Monscourt, à Paris.

Officier d'Académie

MM. Angeli, aux Grandes Ventes ; Dechaume-Montcharmont, à Verrière; Fabre, à Paris; Ferry, à Paris; Recin, à Amiens.

Croisières organisées sous les auspices de l'Association de la Presse médicale française

Croisières des ports de France et d'Algérie (Cie havraise péninsulaire.

Itinéraire : Le Hâvre, Bordeaux, Oran, Alger, Marseille.

Durée : 18 jours environ.

Prix : 750 francs pour les médecins, internes et leur famille. 800 francs pour les autres adhérents; en outre, une prime d'assurances de 35 francs exigée par la Cie.

Inscription : Envoyer au moins 15 jours avant la date du départ une somme de 200 francs d'avance sur le prix du passage à l'adresse suivante : chèques postaux Dr Loir, c/c 6345.

Excursions à la charge des voyageurs.

Il y a deux départs par mois, d'avril à octobre, le 1er et le 15 de chaque mois. La Cie prévient du moment de l'embarquement plusieurs jours avant le départ.

Croisière du Proche Orient (Cie Fabre) par les paquebots de luxe Patria et Providence.

Deux croisières : du 9 avril au 10 mai et du 15 mai au 10 juin.

Itinéraire du Patria (16.000 tonnes) : Marseille, Monaco, Naples, Rome, le Pirée, Constantinople, Beyrouth, Caïffa, Jérusalem, le Caire, Alexandrie, Syracuse, Messine, Marseille.

Itinéraire du Providence (14.000 tonnes) : Marseille, Naples, le Pirée, Constantinople, Beyrouth, Caïffa, Jérusalem, le Caire, Alexandrie, Syracuse, Marseille.

Prix : 7.800 en 1re classe (unique classe sur ces bateaux), vie à bord, chemins de fer, automobiles, guides, excursions compris En plus : les frais de visas pour les passeports et 50 francs de taxe d'embarquement.

Inscription : Comme il ne reste que peu de places pour ces départs ceux qui désirent y participer devront envoyer au plus tôt une avance de 600 francs sur le prix du passage, à l'adresse indiquée plus haut. La Cie prévient elle-même les voyageurs du moment où ils doivent rejoindre le bateau à Marseille.

Croisière des Iles de l'Atlantique (Cie Fabre) à bord du Canada.

Durée : 21 jours, du 17 avril au 7 mai.

Itinéraire : Marseille, Barcelone, Malaga (Grenade-Séville), Cadix, Madère, Ténériffe, las Palmas, Casablanca, Fez, Tanger, Alger, Ajaccio, Marseille.

Prix : 7.800 francs avec excursions et autres frais, en première classe.

Inscription : Envoi de 600 fr. à la même adresse.

Cinquième Congrès international de protection à l'enfance et à la maternité, de Madrid Avril 1926

Sous le haut patronage de S. M. le Roi d'Espagne et sous la présidence du Professeur Martinez Vargas.

Programme :

Dimanche 4. — Matin. Inauguration du Congrès.

Lundi 5. — 10 h. Session scientifique. — 12 h. Visite au Musée du Prado. Conférence sur Gréco Goya, Vélasquez et Murillo, par les illustres critiques d'art. — 17 h. Session scientifique. — Soir. Représentation de gala dans un théâtre.

Mardi 6. — 10 h. Visites aux établissements de bienfaisance, hôpitaux, gouttes de lait, reformatoires etc.— 17 h. Session scientifique. — Soir. Réception à l'Hôtel-de-Ville.

Mercredi 7. — 10 h. Session scientifique. — 14 h. Excursion à l'Escorial. — Soir. Réception au Ministère des Affaires Intérieures.

Jeudi 8. — 10 h. Session de clôture. — Soir. Banquet officiel.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire général : Dr Velasco Pajares, Calle Barbara de Braganza, Madrid, sous les auspices et recommandation de l'Umfia.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Ernest Saleil, médecin radiologue de l'hôpital Péan, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 44 ans. — Le Dr Alfred Chobaut (d'Avignon). — Le Pr James Fairlie Gemmill (de Dundee). — Le Dr Ch. Ed. Robertson (de Glascow). — M. Alfred Leuba, dessinateur ayant contribué à l'illustration de nombreux ouvrages médicaux — Le Dr André Viriot (de Paris). — Le Pr Johanessen (d'Oslo) correspondant de l'Académie de médecine, pédiatre éminent de Norvège. — Le Dr Jonnesco, doyen de la Faculté de médecine de Bucarest. — Le Dr Léon Vouters, professeur de clinique médicale à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Léon Lelubre, chevalier de l'Ordre de Léopold, décédé à Tournai (Belgique). — Madame Joseph Salinier veuve du Dr Joseph Salinier, mère de MM. les Drs Jean et Gabriel Salinier. — Le Dr Maurice Lombroso, décédé à Casablanca. — M. le commandant Louis Groc, père de M. le Dr Raymond Groc. — Le Dr Louis Lemonnier, décédé à Orléans dans sa 53e année. — Le Dr Agean (de Damvic, Vendée), décédé à l'âge de 47 ans.

Fiançailles

Mlle Hélène Gaussel, interne des hôpitaux de Montpellier, fille de M. le Pr Gaussel, et M. Joseph Vidal, interne des hôpitaux de Montpellier, fils de M. le Dr Vidal, oto-rhino-laryngologiste à Montpellier. — M. Raphaël Demangeat, externe des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Anne-Marie Barde, fille de M. le Dr Barde (de Vayres) et sœur de M. Barde, interne des hôpitaux de Bordeaux — M. le Dr André Desauges et Mlle Juliette Massinot. — M. Jean Lapeyre, interne des hôpitaux, fils de M le Dr Lapeyre, professeur à l'Ecole de médecine de Tours, et Mlle Odette Guerrier.

Mariages

Mlle Paulette Forsans, licenciée-ès sciences, chef des travaux au laboratoire de la Pitié, et le lieutenant de vaisseau Jacques Picot, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. — M. le Dr André Savage (de Longueville-sur Scie), fils de M. le Dr Victor Savage (de Godewaersvelde), et Mlle Odette Plailly.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Lecture des copies.* — Séance du 23 mars. — MM. Soupault 24; Fey, 27; Boppe, 28.

1re Séance du 25 mars. — MM. Tourneix, 26; Lorin, 24; Senèque, 25; Pascalis, 27.

2e Séance du 25 mars. — MM. Wilmoth, 25; Michon, 26; Richard, 25; Quénu, 29.

Séance du 26 mars. — MM. Oberlin, 27; Braine, 26; Charrier, 24; Maurer, 25.

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est ainsi composé : MM. les Drs Rist, Ribierre, Widal, Chiray, Aviragnet, Jeanselme, Laignel-Lavastine et Chevrier qui ont accepté, et MM. Laubry, Lemaire et Brühl qui n'ont pas encore fait connaître leur réponse.

Concours de l'internat en pharmacie. — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le mardi 11 mai 1926, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures, du mercredi 14 au mercredi 28 avril 1926 inclusivement.

Hospice Paul Brousse (Villejuif)

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin adjoint à l'hospice départemental Paul Brousse à Villejuif (Seine),

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 30 avril inclusivement, de 10 heures à 12 heures et de 14 à

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

17 heures à la Préfecture de la Seine (Direction des Affaires départementales, service de l'Assistance départementale, 3e bureau - Annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, Rue Lobau), dimanches et fêtes exceptées.

L'indemnité annuelle attribuée au médecin-adjoint est fixée à 3.000 francs.

Pour tout renseignement s'adresser à l'Administration des Affaires départementales.

Un concours est ouvert pour la nomination d'un chef de laboratoire de radiologie à l'hospice départemental Paul Brousse à Villejuif (Seine).

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 30 avril inclusivement, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, à la Préfecture de la Seine (direction des Affaires départementales, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau), dimanches et fêtes exceptés.

L indemnité annuelle attribuée au chef de laboratoire est fixée à 5.600 francs.

Pour tout renseignement, s'adresser à l'Administration des Affaires départementales.

Facultés de médecine

Examen d'agrégation. — Anatomie. — Candidats: MM. Corsy (Paris), Dubecq (Bordeaux), Gabrielle (Lyon), Ribet (Alger), Florence (Toulouse).

Epreuve pratique. — « Nerf maxillaire inférieur (troisième branche du trijumeau) ».

Leçon orale. — Séance du 18 mars. — M. Ribet : « Voies optiques centrales (rétine excluse) ».

M. Gabrielle : Le thymus (étude anatomique et évolution ontogénique) ».

M Corsy : Sinus de la face (sinus sphénoïdal excepté) ».

Séance du 19 mars. — M. Florence : « L'appareil vestibulaire (canaux semi circulaires, vestibule-nerf vestibulaire et noyaux vestibulaires) ».

M. Dubecq : « Articulation du genou (surfaces articulaires et ligaments). Description morphologique et physiologique ».

Notes : MM. Ribet, 50; Gabrielle, 45; Corsy, 42 1/2; Florence, 47; Dubecq, 47 1/2.

Médecine. — Le jury est composé de MM. les Prs F. Bezançon, Merklen, Verger, Rimbaud, Bard.

Histoire naturelle pharmaceutique. — *Epreuve pratique.* — MM. Fourment, 18; Manceau, 18.

Exposé du mémoire. — MM. Fourment, 18; Manceau, 18.

Leçon de 3/4 heure. — MM. Fourment, 18,5; Manceau, 18.

Notes : MM. Fourment, 54 1/2; Manceau, 54.

Concours d'agrégation d'ophtalmologie. — *Epreuve de titres.* — MM. Velter, 29 1/2; Carrère, 27; Magitot, 29; Toulant, 27; Villard, 27 1/2.

Leçon de 3/4 d'heure. — MM. Magitot, 25, Carrère, s'est retiré; Velter, 30; Toulant, 26 1/2; Villard, 25 1/2.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : Pour Paris, MM. Velter, 59 1/2; Magitot, 54.

Pour Montpellier, MM. Toulant, 53 1/2; Villard, 53.

Epreuve pratique. — MM. Magitot, 30; Villard, 30; Velter, 30.

Présentation. — MM. Velter et Villard sont proposés comme agrégés.

Concours d'agrégation de pharmacologie. — Le concours d'agrégation de pharmacologie qui a eu lieu, il y a deux ans, s'était terminé par la nomination de M. le Dr Busquet comme agrégé de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Dorlencourt a demandé l'annulation de ce concours pour vice de forme.

Le Conseil d'Etat, au bout de deux ans, a décidé de casser le concours et d'annuler la nomination de M. le Dr Busquet.

Faculté de médecine de Paris

Pharmacologie. — Par arrêté ministériel en date du 18 mars 1926, M. H. Busquet, agrégé, est chargé de l'enseignement de la pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris, pour le deuxième semestre de l'année scolaire 1925-1926.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Cange, d'Alger, fera le vendredi 16 avril à 10 heures 1/2 du matin, à l'amphithéâtre Dupuytren une leçon sur « l'étiologie, la pathologie et les formes cliniques de la conjectivite granuleuse ».

École de médecine de Marseille

La 2e série des cours de l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille, 40, allées Léon-Gambetta, commencera lundi 12 avril 1926. L'examen en vue de l'obtention du diplôme d'études médicales aura lieu fin juin 1926.

Les candidats peuvent s'inscrire dès maintenant audit Institut ou au secrétariat de l'Ecole de médecine (palais du Pharo).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Nous rappelons: 1° Que la Chambre de commerce de Marseille a institué deux bourses de 1.500 francs chacune en faveur des candidats les plus méritants au diplôme d'études médicales coloniales qui iront exercer la médecine aux Colonies à titre public ou privé;

2° Que les candidats pourvus du grade de docteur en médecine français peuvent subir une épreuve complémentaire en vue de leur inscription sur le tableau de médecin sanitaire maritime.

M. Reynaud, professeur de clinique exotique à l'Ecole de médecine de Marseille, est admis sur sa demande, pour ancienneté d'âge et de service, à faire valoir ses droits à la retraite.

Hôpitaux de Nantes

Un concours pour une place de chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le 28 juin.

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour la nomination d'un médecin stomatologiste des hôpitaux de Nîmes sera ouvert prochainement. Ce médecin sera chargé du service hospitalier et des consultations externes.

Le siège de ce concours sera porté à la connaissance des candidats huit jours avant la date des opérations.

Epreuves du concours. — Les épreuves comprendront : 1° Epreuve écrite sur un sujet de stomatologie (pathologie de la bouche et des dents); 2° épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de physiologie de la bouche et des dents; 3° examen clinique de deux malades présentant une affection relevant du domaine de la stomatologie et suivi d'un exposé oral; 4° épreuve pratique sur un malade atteint d'une affection de la bouche et des dents; 5° appréciation des titres et des travaux des candidats.

Le jury fixera l'ordre et la durée des épreuves à l'ouverture du concours.

Les candidats devront être docteurs en médecine et français.

Pour être admis à concourir ils devront être agréés par la Commission administrative.

Les demandes d'admission ainsi que les pièces indiquées ci-après devront être adressées avant le 15 avril 1926 au secrétariat de la Commission administrative des hospices, 12, rue Montpellier, à Nîmes.

Pièces à fournir.— 1° Acte de naissance, sur timbre ; 2° Certificat de nationalité, sur timbre; 3° Certificat de bonnes vie et mœurs, sur timbre; 4° Diplôme de docteur en médecine; 5° Engagement de se conformer au règlement du Service de Santé des hôpitaux et aux décisions et délibérations ultérieures de la Commission administrative ; 6° Note de titres et travaux scientifiques et des services antérieurs, s'il y a lieu.

Hospice d'Agen

Un poste de médecin chef préposé responsable est actuellement vacant au quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et Garonne), par suite du départ de M. le Dr Mirc (*Journ. off.*, 25 mars).

Asile d'aliénés de Font-d'Aurelle

M. Mirc, médecin chef, préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen, est nommé médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Font-d'Aurelle (Hérault), en remplacement de M. Albec (*Journ. Off.*, 25 mars).

Ligue nationale française contre le péril vénérien

Concours pour la nomination à quatre places de médecin-adjoint de dispensaire, et deux places de Chef de laboratoire-adjoint. — Ce concours sera ouvert le lundi 17 mai 1926, à 9 h. 30, dans la salle des conférences au Musée de l'hôpital Saint-Louis.

Les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Siège Social de la Ligue 44, rue de Lisbonne, Paris (8e), du samedi 24 avril, au samedi 1er mai inclusivement, de 10 h. à midi, où ils pourront prendre connaissance des conditions de fonctionnement des dispensaires et des conditions et du règlement du concours.

Les médecins-adjoints et chefs de laboratoire adjoints nommés auront pour fonction de remplacer, en cas de maladie, d'absence et pendant les vacances les médecins titulaires et chefs de laboratoire des dispensaires de la Ligue. Ils toucheront, les jours où ils seront de service, les mêmes indemnités que les titulaires (cent francs plus les frais de déplacement).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Au cas où des postes de médecin-chef ou de chef de laboratoire deviendraient vacants ou en cas de création de nouveaux postes, les médecins-chefs, chefs de laboratoire, médecins adjoints et chefs de laboratoire adjoints seraient appelés dans l'ordre de leur nomination à occuper ces nouveaux postes.

Bureau d'hygiène de Perpignan

Le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Perpignan est déclaré vacant.

S'inscrire dans un délai de 20 jours au Ministère de l'Hygiène (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau). (*J. O.*, 18 mars 1926.)

Semaine neuropsychiatrique et médico-légale

Le groupement des réunions nouvelles du Congrès de médecine légale de la Société de neurologie et de la Société médico-psychologique constituera cette année une semaine neuropsychiatrique et médico-légale dont les travaux se dérouleront comme suit :

Jeudi 27 mai. — Société de neurologie. Séance annuelle d'anatomie pathologique. Laboratoire d'anatomie pathologique à la Faculté à 9 heures.

Jeudi 27, vendredi 28 et samedi 29 mai. — Congrès de médecine légale.

Lundi 31 mai. — Séance annuelle de la Société médico-psychologique.

Mardi 1er et mercredi 2 juin. — Réunion neurologique internationale.

Jeudi 3 juin. — Séance ordinaire de la Société de neurologie.

Un interne de la Maison Dubois sauve une malade en donnant son sang pour elle

Voici quelques jours, une jeune femme hospitalisée à la maison Dubois, se trouvait, à la suite d'une opération chirurgicale, dans un extrême état de faiblesse.

Appelé à son chevet pour l'examiner, un interne de troisième année, M. Henri Olivier, vingt-neuf ans constata qu'elle était exsangue et qu'une immédiate transfusion du sang pourrait seule la sauver. Il avisa aussitôt le docteur Sauvé, de l'urgence de cette intervention et se proposa pour donner le sang nécessaire.

Immédiatement réalisée, l'opération réussit au mieux et la jeune femme, mère de deux enfants, est aujourd'hui hors de danger.

A la mémoire de Mesureur

Une cérémonie commémorative aura lieu le samedi 27 mars, à 14 h. 30, au Père-Lachaise, devant le tombeau de Gustave Mesureur, ancien directeur de l'Assistance publique à Paris, membre de l'Académie de médecine.

Hommage au professeur P. Sébileau

La médaille offerte à M. le professeur Sebileau, par ses élèves et amis, lui sera remise le dimanche 18 avril 1926, à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 19 avril 1926, à 21 heures, à l'amphithéâtre de l'Ecole supérieure de guerre 53 bis, avenue de la Motte-Picquet.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Exercice pratique », par M. le médecin principal Spire, médecin chef et professeur à l'Ecole supérieure de guerre.

Exposition et vente de peintures sous la présidence de M. le Pr Roger, Doyen de la Faculté de médecine (peintures et dessins exécutés en Afrique occidentale française par Mme Thoinot).

Cette exposition et cette vente sont faites au profit de la Société de Secours mutuels de retraites pour femmes et enfants de médecins (5, rue de Surène à Paris).

Le président est M. le Dr Siredey, les vice-présidents sont : Mme Jayle et le Dr Darras ; le secrétaire général est le Dr Abel Watelet.

Adresser offrandes et demandes de billets de tombola (prix du billet 10 francs) à M. le Dr Jules Bongrand, 5, rue de Surène à Paris ou à M. le Dr Abel Watelet, 21, rue Violet à Paris.

Comité d'honneur : Mme Brouardel, présidente : Margain, secrétaire ; Baldini, Dresse Blanchier, Bellencontre, Butte, Labbé, Labey, Legueu, A. Marié, Dresse Montlaur, Ch. Paul, Sicard, Thoinot.

L'exposition des œuvres de Mme Thoinot, aura lieu le 18 avril à la Faculté de médecine (grand hall). Le tirage et la tombola aura lieu le 18 avril, à 5 h. à la Faculté.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Berquet, chirurgien en chef des hôpitaux de Calais. — Le Dr François Lentz, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique, dont il était le doyen d'âge, décédé à Tournai à l'âge de 86 ans. Il était le père de M. le Dr Hyacinthe Lentz. — Madame le Dr Arthur Bruylants, femme de M. le Dr Arthur Bruylants.

Mariages

M. le Dr Camille Dujarier, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Jeanne Mirault.

Naissances

M. le Dr et Madame Flurin (de Cauterets) font part de la naissance de leur fille Monique.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — HISTOLOGIE ET EMBRYOLOGIE. — Jury : MM. Prenant, président; Collin, Dubreuil, Debeyre.

Candidats : MM. Giroud, Millot (de Paris), Benoit, Courrier (de Strasbourg), Granel (de Montpellier).

Epreuve pratique. — MM. Benoit, 16; Courrier, Giroud et Granel, 15 1/2, Millot, 15.

Exposé des titres. — MM. Benoit, 17; Courrier, 18; Giroud, 14; Granel 14 1/2, Millot, 18.

Leçon orale de 3/4 heure. — M. Granel : « Histophysiologie du rein »; note : 15.

M. Courrier : « Développement d'un os long »; note : 11 1/2.

M. Benoit : « Les spermatocytes »; note 12.

M. Millot : « L'épithélium pulmonaire »; note : 13.

M. Giroud : « Les endothéliums vasculaires »; note : 16.

Total des points : MM. Millot, 46; Giroud, 45 1/2; Benoit, Courrier et Granel, 45.

Faculté de médecine de Paris

M. Tiffeneau, professeur de chimie (P. C. N.) à la Faculté des sciences de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er avril 1926, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Faculté de médecine de Nancy

M. Robert, professeur sans chaire à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé à compter du 1er avril 1926, professeur de chimie à ladite Faculté.

Faculté libre de médecine de Lille

Vacance de chaire. — Une chaire de clinique médicale est déclarée vacante à la Faculté libre de médecine de Lille (hôpital de la Charité). Les candidats sont priés d'adresser leurs titres à M. le doyen de la Faculté.

Faculté de pharmacie

Examens d'aptitude aux fonctions d'agrégé. — EXAMEN DE PHARMACIE CHIMIQUE ET DES SCIENCES PHYSIQUES ET CHIMIQUES APPLIQUÉES A LA PHARMACIE. — Le jury a proposé d'inscrire sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé : MM. Bedel, 67 p.; Canales, 76,2; Delaby, 82,5; Fabre, 72,5; Fleury, 72; Picon, 81.

M. Crut, 57,5 n'est pas admis sur la liste d'aptitude.

EXAMEN DE PHARMACIE GALÉNIQUE ET DES SCIENCES NATURELLES APPLIQUÉES A LA PHARMACIE. — Le jury a proposé d'inscrire sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé : MM. Bach, 73 points; Brédel, 78; Mascré, 78; Regnier, 69.

Asiles d'aliénés de la Seine

Concours de l'internat en pharmacie des asiles de la Seine. — Le concours s'est terminé par le classement suivant :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1er M. Corriez, 80,25; Mlle Cons, 76,50; Mlle Pasturier, 76; 4e M. Michaut, 75; 5e M. Beaugeard, 75; 6e M. Diot, 72; 7e M. Humbert, 72; 8e M. Mainard, 64; 9e M. Montagnac, 62,25; 10e M. Faure, 58,65.

Conseil académique de Rennes

M. Jouon, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes, vient d'être élu au Conseil académique de Rennes en qualité de délégué des professeurs suppléants et chargés de cours des Ecoles de médecine, en remplacement de M. Guilbaud, décédé.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Perrin est nommé chef de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hôpitaux de Nantes

Un concours pour une place de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le 21 juin 1926.

Institut Pasteur de Nantes

Concours pour un poste de Chef de laboratoire. — La ville de Nantes, ouvrant prochainement une Section municipale d'hygiène au Laboratoire départemental de l'Institut Pasteur, met au concours un poste de chef de laboratoire chargé d'effectuer sous l'autorité du Directeur de l'Institut, les examens, analyses et recherches déterminés par les besoins généraux de la santé et de la salubrité publiques.

Un traitement de 16.000 francs non sujet à retenues pour la caisse des retraites sera alloué pour cet emploi.

Les candidats devront être âgés de moins de 35 ans, justifier soit d'un diplôme universitaire ou d'Ecole supérieure, soit d'une spécialisation bactériologique effective.

Ils devront adresser leur demande au maire, avec un exposé complet de leurs titres et de leurs travaux professionnels.

Le registre d'inscription des candidatures sera clos le 25 avril 1926.

Hôpitaux de Lyon

Le concours de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Langeron.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Par décision ministérielle en date du 29 mars 1926, le nombre des places mises au concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1926 a été fixé ainsi qu'il suit :

Ligne médicale (candidats à quatre inscriptions). — 178 places, dont 45 pour la marine et 133 pour les troupes coloniales.

Ligne pharmaceutique (candidats munis de la validation de stage). — 18 places, dont 6 pour la marine et 12 pour les troupes coloniales.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 26 et 27 juillet 1926 à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon, dans les conditions fixées par l'instruction publiée au *Journal officiel* du 6 octobre 1925.

Asile national des convalescents de Saint-Maurice (Seine)

Il sera ouvert incessamment, 14, rue du Val d'Osne, dans une des salles de l'Asile à Saint-Maurice, un concours pour l'emploi d'internes titulaires et suppléants.

Sont autorisés à concourir les étudiants en médecine de nationalité française âgés de moins de 30 ans pourvus de 12 inscriptions de doctorat et qui auront été agréés par le directeur et le Corps médical de l'Asile.

L'allocation à accorder à chacun des internes titulaires est présentement de 2 300 francs par an.

Ils sont logés et nourris dans l'établissement.

Pour tous les autres renseignements, notamment ceux fixant la date et les conditions du concours, les intéressés sont priés de se présenter de 10 heures à midi et de 14 à 17 heures au secrétariat de l'Asile où les inscriptions seront reçues.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Grand officier : M. le Dr Richet (Robert-Charles), membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, ancien professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Au grade d'Officier : M. le Dr Guy, médecin major de 2e classe.

Au grade de Chevalier : M. le Dr Gabriel Bidou (de Paris).

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Médailles d'honneur de la Mutualité

Médailles d'or. — MM. les Drs Ferrand et Guay (de Paris).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Bézaguet, Chabry, Dantan, Eudlitz, Fournier, Heller, Isaac, Lacroix, Lamare, Laufer, Marty, Virey (de Paris), Bonnet (de Vincennes).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Adda (d'Asnières), Ayrenx, Bonnel, Bresson, Grumberg, Heiser, Kaminsky, Nogué, Roy, Savatier, Tinunt, Vouzelle (de Paris), Brac (de Tunis), Charroppin (de Levallois-Perret), Garail (de Toulouse), Hirsch et Galand (d'Asnières), Leroux (de Crulay).

Mentions honorables. — MM. les Drs Giboux (de Marseille), Pierrehugues (de Paris) (*Journ. off.*, 28 mars 1926).

Université de Liège

M. le Dr Snyers, professeur à la Faculté de médecine, est nommé professeur émérite.

Haute récompense française attribuée à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge

La Société d'encouragement pour l'industrie nationale a attribué sa plus haute récompense, la grande médaille à l'effigie de son fondateur le comte Chaptal, à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Service de santé de la marine

M. Fougerat, élève du Service de Santé de la marine, est nommé à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire.

Citation à l'ordre de la Nation à titre posthume

M. Emile Juramie, interne titulaire des hôpitaux d'Alger a été nommé chevalier de la Légion d'honneur à titre posthume.

Appelé à donner des soins aux malades contagieux hospitalisés à l'ambulance d'El-Kittar, s'est prodigué auprès de tous.

A lutté avec toutes les forces vives de son être pour arracher à la mort un malade atteint de typhus exanthématique.

Est parvenu à le sauver ; mais, frappé à son tour par la maladie, est décédé victime de son dévouement le 12 janvier 1926 (*Journ. off.*, 4 mars 1925).

Société belge de chirurgie

La Société vient d'arrêter le choix des questions et la désignation des rapporteurs pour sa séance extraordinaire de juin 1926.

1° *Les causes d'insuccès de l'ostéosynthèse.* — Rapporteur : M. le docteur Neumann.

2° *Traitement chirurgical du goître exophtalmique.* — Rapporteur . M. le docteur Moreau.

Jubilé Richet

Le jubilé Ch. Richet sera célébré le samedi 22 mai 1926, à 17 heures précises, à l'Académie de médecine, sous la présidence de M. Paul Painlevé.

Un Institut Pasteur à Montréal

Sur la demande de l'Université de Montréal, l'Institut Pasteur de Paris et le Ministère des Affaires étrangères viennent de déléguer le docteur Auguste Pettit, professeur à l'Institut Pasteur et Membre de l'Académie de médecine, pour se rendre au Canada.

Notre éminent confrère organisera, sur le modèle de l'Institut Pasteur de Paris, un nouvel établissement qui deviendra une dépendance de l'Université de Montréal.

Assemblée générale de la fédération thermale et climatique française

L'assemblée générale de la Fédération thermale et climatique française aura lieu le 15 avril à 16 h. 1/2 au Siège de la Compagnie fermière de Vichy, 24, boulevard des Capucines à Paris.

IVe Congrès national italien d'hygiène

En mai 1926, aura lieu à Turin le IVe Congrès national de l'Association italienne pour l'hygiène sous la présidence du professeur Achille Sclavo. Le Comité d'organisation a comme président le professeur Francesco Abba, directeur de l'Office d'Hygiène de Turin et président de la croisade antituberculeuse.

L'effort contre la tuberculose

Le Comité national de défense contre la tuberculose vient de tenir son assemblée générale dans la grande salle de son Ecole d'infirmières visiteuses, 250 boul. Raspail.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. André Honnorat, sénateur, présidait, assisté de MM. le Pr Calmette, Georges Risler et Rossi et de M. le Dr Arnaud, directeur du Comité. Le professeur Léon Bernard à fait ressortir l'effort réalisé dans la lutte contre le fléau social et les résultats obtenus: 83 départements organisés, 569 dispensaires créés: il a insisté en particulier sur l'expérience de vente du timbre antituberculeux en Meurthe-et-Moselle, qui a produit plus de 250.000 fr. de bénéfices, et sur l'activité du Comité de propagande, dont les bureaux ont distribué près d'un million de tracts et de documents de toutes sortes.

A la mémoire de E. J. Marey

Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'administration, sur la demande de M. Fernand Laurent, de la proposition suivante :

« Une plaque commémorative sera apposée sur la façade de la Station physiologique du Parc des Princes, où fut découverte par le savant physiologiste E. J. Marey, la photographie animée. »

Ministère du Travail

M. Mabille, vient d'être nommé chef adjoint du Cabinet du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales

Technique et diagnostic anatomo-pathologiqnes

Un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques sera fait par MM. Roger Leroux, chef des travaux, Grandclaude et Huguenin, préparateurs. Ce cours commencera le lundi 12 avril 1926, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'École-de-Médecine, et se poursuivra tous les jours à la même heure.

Le cours comprend 26 séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique.

Les médecins et étudiants désireux de suivre ce cours doivent s'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet nº 4, les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures. Le droit à verser est de 250 francs.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle. — Cette assemblée aura lieu le dimanche 18 avril 1926, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Seuls peuvent y prendre part les Membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

A l'issue de la réunion, conférence de M. le Dr Lutembacher sur : La pluriauscultation à distance avec le télécardiophone.

Le soir aura lieu le banquet à l'Hôtel Lutetia, sous la présidence du Dr Delpierre, sénateur.

Hôpital Laënnec. *Dispensaire Léon Bourgeois*

Vingt leçons pratiques sur l'examen physique des organes respiratoires intra-thoraciques et sur le diagnostique et le traitement de la tuberculose pulmonaire seront faites du 19 avril au 1er juillet 1926, par M. E. Rist et ses collaborateurs : MM. P. Ameuille, médecin de l'hôpital de Brousse; J. Rolland, chef de laboratoire; E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, F. Hirschberg, M. Weiss, assistants; Mlle Odier et M. Huguenin, internes.

Elles auront lieu tous les lundis et tous les jeudis à 11 h. 1/4 à la Salle de Conférences du dispensaire Léon Bourgeois, 65, rue Vaneau.

S'inscrire auprès de M. Huguenin, interne du service.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr André Viriot (de Nancy). — M. Victor Chabeaux, père de M. le Dr Chabeaux (de Nancy). — Madame Cronier, veuve du Dr Cronier, décédée à Montfort-l'Amaury. — Madame Halpérine Kaminsky, veuve de M. le Dr Halpérine-Kaminsky. — M. Anatole Le Braz, professeur à la Faculté des lettres de Rennes, beau-père de M. le Dr Bouchage. — Le Dr E. Gay, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse. — Le Dr Jules Glover (de Paris), médecin du Conservatoire de musique, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Georges Poyet (de Paris).

Mariages

M. le Dr Marcus, décoré de la Croix de guerre, et Mme Demotte. — M. Jacques Decourt, interne des hôpitaux de Paris, décoré de la Croix de guerre, fils de M. le Dr Fernand Decourt, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Gabrielle Cottet, fille de M. le Dr Jules Cottet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. Le mariage aura lieu le 20 avril, à midi, en l'église Saint-Pierre-du-Gros-Caillou à Paris. — M. Urbain-Louis Caresmel, pharmacien spécialiste à Angers, et Mlle Jeanne Fauvel (de Tours).

Fiançailles

M. le Dr Théo Laënnec, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Huguette Boutté.

Naissances

Madame et M. le Dr Lucien Cornet (de Pau) ont un quatrième enfant, un fils, Pierre.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury du concours de nomination est définitivement composé de MM. Rist, Ribierre, Widal, Chiray, Weil (Emile), Avirágnet, Lemaire, Sézary, Jeanselme, Laignel-Lavastine et Chevrier.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Le Noir fera le dimanche 25 Avril, à 10 heures, une conférence sur la thérapeutique symptomatique des dyspepsies.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile

Un concours pour la nomination à six places de médecin de l'Assistance médicale à domicile sera ouvert le lundi 7 juin 1926, à 9 heures 30, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé), de 14 à 17 heures, du lundi 3 mai au mercredi 19 mai inclusivement.

Faculté de médecine de Paris

M. le professeur Couto, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro, fera le 20 avril à 17 heures au petit amphithéâtre de la Faculté une conférence en français sur « la polystéatose viscérale ».

École de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi de chef de clinique médicale aura lieu à l'Ecole de médecine de Marseille le 28 juin 1926.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole huit jours francs avant l'ouverture du concours.

Le traitement annuel est de 2.400 francs.

Hôpitaux d'Orléans

Un concours pour l'internat de l'Hôtel-Dieu d'Orléans aura lieu le lundi 28 juin 1926, à 14 heures 1/2, salle de la bibliothèque, pour 3 places d'internes titulaires.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les épreuves comprennent : une épreuve écrite d'anatomie, l'examen d'un malade de médecine et d'un malade de chirurgie.

L'entrée en fonctions aura lieu le 1er octobre 1926.

Les internes titulaires reçoivent la nourriture, le logement, le chauffage, l'éclairage et une somme annuelle de 1 800 francs.

Un prix spécial de 200 francs est accordé à chacun des candidats ayant obtenu les 2/3 du maximum des points au concours à condition qu'ils aient donné toute satisfaction à leurs chefs de service et à l'Administration pendant la 1re année d'internat.

Les internes sont nommés pour deux ans; ils changent de service tous les 6 mois.

Les candidats doivent être français ou naturalisés français et avoir au moins 8 inscriptions.

Toutes facilités sont accordées pour la dissection et la médecine opératoire. L'Hôtel-Dieu offre de grandes ressources d'instruction.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire s'adresser au Directeur des hospices d'Orléans.

Hospices de Vannes

Un concours pour une place de chirurgien titulaire des hospices civils de Vannes sera ouvert le 1er Juillet 1926, devant l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

Pour tous renseignements, s'adresser avant le 15 juin 1926 au secrétariat des hospices de Vannes, rue de la Loi.

Hôpitaux de Nimes

Un concours pour la nomination d'un médecin stomatologiste des hôpitaux de Nîmes sera ouvert dans la deuxième quinzaine du mois de mai.

Les épreuves comprendront : une épreuve écrite sur un sujet de stomatologie, une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de physiologie de la bouche et des dents, un exposé de titres.

Les demandes d'admission doivent être adressées au secrétariat de la Commission administrative des hospices, 12, rue de Montpellier, à Nîmes.

Hôpitaux de Bruxelles

M. le Dr Isidore Gunzburg, agrégé de l'Université de Bruxelles, est nommé chef du service de physiothérapie à l'hôpital Brugmann.

Nos bien vives félicitations.

Officiers d'Académie

MM. Chapon à Paris, et Séguinot à Saintes (Charente-Inférieure). (*Journ. off.*, 4 avril 1926).

Médailles d'honneur du service des Enfants assistés

Le Conseil général de la Seine vient d'attribuer les récompenses honorifiques suivantes à des médecins du service des enfants assistés :

Médaille d'honneur en argent. — M. Chambay (Albert), à Alençon (agence d'Alençon).

Médailles d'honneur en bronze.— MM. Testu (Henri), à Hesdin (agence d'Hesdin ; Picandet (Nicolas), à Montmarault (agence de Saint-Pourçain); Dotezac (Henri), à Saint-Jean-de-Luz (agence de Bayonne); Trapenard (Auguste), à Bellenaves (agence de Gannat); Lecat (Charles), à Lormes (agence de Lormes); Mangenot (René), à St-Léger-sous-Beuvray (agence d'Autun); Sebillotte (Victor), à Pouilly-sur-Loire (agence de Cosne).

Académie des Sciences

L'Académie qui a élu membre libre le docteur Jean Charcot vient de lui décerner le grand prix de 100.000 francs fondé par le prince Albert Ier de Monaco.

Ce prix est attribué au docteur Jean Charcot « à titre de haute récompense pour ses nombreuses expéditions scientifiques et de subvention pour les recherches océanographiques qu'il se propose d'entreprendre prochainement à bord du *Pourquoi-Pas?* »

M. le professeur Forgue, l'éminent professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Montpellier est nommé correspondant national.

Banquet de l'Amicale des anciens internes de l'Hôtel-Dieu d'Angers

Le banquet de l Amicale des anciens internes de l'Hôtel-Dieu d'Angers aura lieu le 29 mai à 19 heures à la Croix de guerre. Prix : 25 francs.

Le trésorier est le Dr Enon, 14, boulevard Mirault à Angers.

XVIIe Congrès national italien d'hydrologie

Au mois de Mai 1926 aura lieu à Salsomaggiore le XVIIe Congrès de l'Association italienne d'hydrologie, climatologie et de thérapie physique, et à cette

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

occasion nous recueillerons en une unique manifestation un grand nombre d'articles scientifiques d'un grand intérêt pour le développement de Salsomaggiore et de ses cures suscitées dans le monde entier.

Les rapports officiels sont les suivants : Professeur Rodolpho Pinali : Distributions et caractères de boues médicinales; — Professeur Luigi Devoto : Indications de la fangothérapie dans les maladies internes; — Professeur Andrea Vinaj : Les applications de la fangothérapie; — Professeurs Gardenghi et Gasperini : Des précautions hygiéniques spécialement nécessaires aux stations de cure.

Conseiller du Commerce extérieur

Sur le rapport du ministre du Commerce, de l'Industrie et des Postes et Télégraphes, M. Lucien Graux, ancien chargé de mission par le ministère du Commerce, a été nommé conseiller du Commerce extérieur de la France.

Inspection de l'Assistance publique

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 8 mars 1926, M. le Dr Siffre, sous-inspecteur de l'Assistance publique de Seine-et-Oise, est mis en disponibilité, sur sa demande, à dater du 11 mars 1926 (*Journal officiel*, 24 mars 1926).

IXe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Le Congrès aura lieu à Montréal les 21, 22, et 23 septembre 1926.

Les rapports traiteront : L'insuffisance ventriculaire, le traitement chirurgical de l'ulcus gastrique et de l'ulcus duodénal, la prophylaxie et la syphilis infantile, la prévention sociale de la tuberculose, l'interprétation des états vertigineux, l'hôpital et le praticien.

Le prix de la cotisation du Congrès est de 6 dollars Adresse, Casier postal 183, station Outremont, Montréal.

Société de pathologie comparée

Un concours est ouvert à la Société de pathologie comparée pour l'attribution :

1° D'un prix de 500 francs, à décerner à l'auteur du meilleur travail, inédit, sur les anémies pernicieuses;

2° D'un prix de 500 francs, à décerner à l'auteur du meilleur travail, inédit, sur le cancer de l'homme ou sur les liens qui pourraient le rattacher au cancer des animaux et à celui des plantes.

Les mémoires devront être remis au secrétaire général avant le 1er octobre 1926.

Journées médicales de Marseille et des colonies

Les journées médicales de Marseille et des colonies auront lieu en 1927 les mardi, mercredi et jeudi de la semaine après Pâques; on peut dès maintenant adresser toute demande de renseignements soit au *Marseille médical* (40, allée Léon-Gambetta), soit au Comité provisoire d'organisation présidé par M. le professeur C. Oddo, assisté de M. le professeur Olmer et de M. Sauvan.

Fédération internationale d'Eugénique

Cette Fédération tiendra sa prochaine assemblée à Paris, les 2 et 3 juillet; les sujets portés à l'ordre



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du jour sont : le certificat médical avant le mariage; les mariages consanguins; l'immigration.

Congrès international de sauvetage et de premiers secours en cas d'accidents

Ce congrès aura lieu à Amsterdam, du 7 au 11 septembre 1926. Secrétariat en Belgique : Croix-Rouge, 80 rue de Livourne, Bruxelles.

Association internationale de médecins-radiologues

Un Comité de quatre professeurs (Haudek, Holzknecht, Kienböch, Webe s'est constitué à Vienne dans le but de fonder une Association internationale entre les professeurs de radiologie médicale. Jusqu'à présent 70 professeurs de diverses nationalités ont adhéré à cette fondation. Les médecins radiologues peuvent adresser toutes demandes de renseignements ou d'admission au Secrétariat de l'Association des Professeurs universitaires de radiologie médicale, Langegasse, 63, Vienne III (Autriche).

Centre anticancéreux de Nantes

M. le Dr Henri Lerat, ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine, chirurgien suppléant des hôpitaux, est nommé chirurgien du centre de lutte contre le cancer de Nantes.

Commission consultative de prothèse et d'orthopédie

Sont nommés membres de la Commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1926 : MM. les Drs Rieffel, Clavelin, Ripert, Rœderer et Dellac.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Batsère (de Tarbes). — Le Dr Léo Marquez (de Port-Sainte-Marie, Lot-et-Garonne). — Le Dr Besnier (de Brigueil-le-Chantre), décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Soulagne (de Méze, Hérault). — Le Dr Virist (de Paris). — Le Dr Thoviste (d'Amplepuis), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Michel Couturier (de Beaurepaire, Isère).

Nous avons le regret d'apprendre le décès survenu à la suite d'une maladie contractée dans le service, de M. Loeb, interne provisoire à l'hospice de Bicêtre.

Naissances

Madame et le Dr Riberolles (de Chatel-Guyon) ont un septième enfant, une fille, Claude.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Composition du jury : MM. les Drs Maurel, Guilly, Coustaing, Chompret, Pitsch, de Massary et Lardennois.

6 candidats : MM. les Drs Gornouec, Boissier, Ruppe, Raison, Thibault et Croqueter.

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 19 avril. — MM. Bith, 18,27; Marchal, 15; Paraf, 19,09; Chevalley, 18.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 19 avril. — MM. Monod (Raoul), 19; Bloch (René), 16; Michon, 20.

Facultés de médecine

Examen d'agrégation. — CHIRURGIE GÉNÉRALE. — Jury : président, M. le professeur Pierre Duval; membres, MM. les professeurs Chavannaz (Bordeaux), Potel (Lille), Leriche (Strasbourg), Michel (Nancy); suppléants, MM. Estor (Montpellier), Texier (Lyon).

Candidats : *Paris.* — MM. Brocq, Duboucher, Gatellier, de Gaudart d'Allaines, Leveuf, Moggi, Moulonguet, Quénu et Richard.

Alger. — M. Ferrari.

Bordeaux. — MM. Bardon, Charbonnel, Charrier, Chenut et Loubat.

Grenoble. — M. Bonniot.

Lille. — M. Swynghedauw.

Lyon. — MM. Creyssel, Guilleminet, Michon, Perrin, Pollosson, Ricard, Richer, Rochet, de Rougemont et Wertheimer.

Montpellier. — MM. Aimes, Roux et Mourgue.

Nancy. — M. Heully.

Toulouse. — MM. Bernardbeig, Boularan, Lefebvre.

Strasbourg. — MM. Weiss et Ferry.

Première épreuve.— Première séance: MM. Creyssel, 12; Richard, 13; Quénu, 19; Michon, 12; Heuilly, 16; Ricard, 17.

Deuxième séance : MM. Boularan, 13, Richer, 15; Mourgue, 16; Wertheimer, 19; Dubouchet, 15; Roux, 16.

Troisième séance : MM. Aimes, 16; Weiss, 18; Guilleminet, 16; Bonniot, 19; Ferry et Rougemont, 14.

PHARMACOLOGIE ET MATIÈRE MÉDICALE. — Jury : MM. Morel, président; Labat, Perrin, Schwartz.

Epreuve pratique. — Séance du 13 avril. — MM. Hazard, 18,5; Dorlencourt, 16.

Exposé de titres. — Séance du 14 avril. — MM. Hazard, 18; Dorlencourt, 17.

Leçon orale. — Séance du 16 avril. — M. Hazard: « Composés arsenicaux organiques aromatique »; note : 17.

M. Dorlencourt : « Le camphre »; note : 18.

Total des points : MM. Hazard, 53,5; Dorlencourt, 51.

Sont proposés : MM. Hazard et Dorlencourt.

PHYSIQUE MÉDICALE. — Jury : MM. Weiss, président; Pech, Dufour, Rechou.

Epreuve pratique. — Séance du 13 avril. — MM. Dognon et Malassez, 18; Chevalier et Fabre, 17; Cottenot, 16; Kofman et Lambolez, 13.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Exposé de titres. — Séance du 14 avril. — MM. Dognon, 19; Chevalier, Fabre et Malassez, 15: Cottenot, 8.

Leçon orale. — Séance du 15 avril. — M. Dognon: « La chaleur animale (de Lavoisier à nos jours) ; note : 16.

M. Chevallier : « Contraction et travail musculaire »; note : 16.

Séance du 16 avril. — M. Malassez : « Diagnostic des aménotropies par les méthodes objectives et leurs avantages (ne détailler que les méthodes ophtalmoscopiques et skiascopiques); note : 12.

M. Fabre : « L'œil réduit »; note : 17.

Total des points : MM. Dognon, 53; Chevallier, 48; Malassez, 45; Fabre, 49.

Physiologie. — Jury : MM. Roger, président; Doyon, Hédon, Delaunay.

Epreuve pratique. — Séance du 13 avril. -- MM. Hermann, 19; Santenoise, 18,5; Bouisset, Fabre et Petiteau, 18; Chailley-Bert, 16; Legrand et Delas, 17.

Exposé de titres. — Séance du 14 avril. — MM. Legrand et Santenoise, 18; Petiteau et Fabre, 17,5; Bouisset et Chailley-Bert, 17; Hermann, 16,5; Delas, 16.

Leçon orale. — Séance du 15 avril. — M. Santenoise : « Métabolisme des graisses »; note : 17,5.

M. Bouisset : « L'inhibition »; note : 16.

M. Legrand : « Action des sécrétions internes sur la croissance »; note : 18.

Séance du 16 avril. — M. Hermann : « Localisations cérébrales. Evolution des doctrines de Gall à nos jours »; note : 17.

M. Petiteau : « Conductibilité de l'exitation dans le myocarde »; note : 16.

M. Chailley-Bert : « Action sur le sang des agents coagulants et anticoagulants »; note : 17,5.

M. Delas : « La lymphe »; note : 16.

M. Fabre : « Importance fonctionnelle des substances minérales »; note : 19.

Total des points : MM. Fabre, 54,5; Santenoise, 54; Legrand, 53; Hermann, 52,5; Chailley-Bert, 52; Petiteau, 51,5; Bouisset, 51; Delas, 49.

Chimie médicale. — Jury : MM. Hugounenq, président; Denigès, Polonowski, Labbé.

Epreuve pratique. — Séance du 13 avril. — MM. Sannié, 18; Wunschendorff, 16; Grigault et Cristol, 13.

Exposé de titres. — Séance du 14 avril. — MM. Sannié, 18; Wunschendorff, 13.

Leçon orale. — Séance du 15 avril. — M. Sannié : « Les notions d'acidité et d'alcalinité en biochimie » note : 19.

Séance du 16 avril. — M. Wunschendorff : « Les conceptions actuelles sur la nature des diatases et le mécanisme de leurs actions »; note : 16.

Total des points : MM. Sannié, 55 ; Wunschendorff, 45.

Sont proposés : MM. Sannié et Wunschendorff.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le 17 mai 1926 à midi 1/2 à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de 15 à 17 heures tous les jours jusqu'au 8 mai inclus.

Concours du prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le 18 mai 1926 à midi 1/2 à la Faculté de médecine de Paris

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de 15 à 17 heures tous les jours jusqu'au 8 mai inclus.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Vu le procès-verbal des opérations du concours ouvert le 1er mars 1926 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont;

Vu la réclamation en date du 13 mars 1926 du docteur Quinquandon, candidat;

Vu le rapport du recteur de l'Université de Toulouse en date du 27 mars 1926;

Vu le décret du 25 juillet 1885,

Arrête :

Art. 1er. — Le concours ouvert le 1er mars 1926 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse pour un emploi de pro-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

fesseur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont est annulé.

Art. 2. — Il sera ouvert un nouveau concours le 6 mai 1926 devant la même Faculté.

Fait à Paris, le 15 avril 1926. Lamoureux.

Hôpitaux de Bordeaux

M. Maitète et M. Maronneaud sont nommés stomatologistes adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

Hôpitaux de Toulouse

Le prix municipal de l'internat en médecine a été attribué à M. Bertrand (Frédéric), interne de 4e année.

Une conférence de M. le professeur Sergent à Constantinople

Un de nos amis de Constantinople nous écrit :

Constantinople, le 9 avril.

« Le jeudi 8 avril, nous avons eu l'honneur d'entendre M. le professeur Sergent. A la salle de conférences de l'Université, où a eu lieu la réunion, se trouvaient M. l'ambassadeur de France, MM. les professeurs de la Faculté de médecine de Constantinople et de nombreux médecins accourus pour entendre le savant parisien

Le sujet de la conférence était la dilatation bronchique. M. Sergent nous donna ses idées personnelles et celles des autres sur la question. Il développa les procédés d'explorations, au moyen d'injections de lipiodol, il nous montra des radiographies par projections, et parla longuement des procédés de traitement chirurgical.

Après de vifs applaudissements le professeur Sergent quitta la tribune; il fut félicité par le doyen Noureddine, professeur d'anatomie, par Akil Moukhtar, professeur de thérapeutique et par les divers professeurs de la Faculté de Constantinople. Je ne pouvais laisser passer sous silence cette mémorable journée. De telles visites font naître des amitiés entre médecins des deux pays.

Docteur Sadeddine
un de vos lecteurs de Constantinople.

Légion d'honneur

M. Dalby, directeur des laboratoires pharmaceutiques Astier, a été nommé officier de la Légion d'honneur. Nous lui adressons nos sincères félicitations.

Association française de chirurgie

Le 36e Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, du 4 au 9 octobre 1926, sous la présidence de M. le professeur J.-L. Faure, membre de l'Académie de médecine.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès.

1° Pathologie des ménisques du genou Rapporteurs : MM. Mouchet (de Paris) et Tavernier (de Lyon).

2° Opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes. Rapporteurs : MM. Gervais de Rouville (de Montpellier) et Mocquot (de Paris).

3° Traitement des arthrites gonococciques en évolution. Rapporteurs : MM. Michel (de Nancy) et Mondor (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 1er août le titre et les conclusions de leurs communications au Secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris (6e).

Extrait du règlement. — Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association doivent envoyer au Secrétaire général une demande signée par deux membres de l'Association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou à leur défaut de ses anciens chefs de service.

Infirmières des hôpitaux militaires

Un concours sera ouvert à l'hôpital militaire Desgenettes à Lyon le 1er juin 1926, à 14 heures, pour l'emploi d'infirmières des hôpitaux militaires (cadre permanent). Pour tous renseignements s'adresser à la direction du Service de Santé, 3, place St-Jean.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires

Par arrêté du 9 avril 1926, ont été désignés comme



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

membres de la commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires :

M le professeur Pinard, député, président de la commission supérieure d'hygiène de la Chambre des députés, en remplacement de M. Claussat, député, décédé.

M. le professeur Bezançon, membre de l'Académie, en remplacement de M. le professeur Laveran, décédé.

Institut Pasteur de Tunis

M. le Dr Etienne Burnet, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, a reçu pour l'ensemble de ses travaux sur la fièvre méditerranéenne le prix médical de Tunis d'une valeur de 5.000 francs. Il a été en outre nommé directeur adjoint.

Vente de charité de la Maison du médecin

La vente de charité de la "Maison du Médecin" aura lieu dans le grand hall de la Faculté (entrée rue de l'Ecole de médecine) le samedi 8 et le dimanche 9 mai. Le dimanche, à 5 heures, on procèdera au tirage de la tombola, dont le gros lot est un cabriolet Peugeot 5 chev. 3 places. Adresser les demandes de billets pour la tombola, soit au laboratoire du Dr Boucard, 30, rue Singer, Paris (16e), soit au Secrétariat de la "Maison du Médecin, 51, rue de Clichy.

Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France

L'assemblée générale de l'Association a eu lieu dimanche dernier, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence du docteur Bellencontre, président de l'A. G. assisté du docteur Delpierre, sénateur, et de tous les membres du Bureau.

Rapport du secrétaire général. — Après une allocution très applaudie du président souhaitant la bienvenue aux délégués de l'A. G. ainsi que l'Union entre tous les syndicats médicaux, le Dr A. Thierry expose son rapport annuel. Il rappelle d'abord les distinctions honorifiques parvenues à divers membres : la rosette rouge au docteur Bellencontre, le ruban rouge aux docteurs Zipfel et Plantier, une mention honorable de l'Académie des sciences morales au docteur Foveau de Courmelles, l'honorariat de l'Association des médecins de Pologne aux docteurs Levassort et Noir.

Les questions concernant la créatiou d'une *caisse annexe à la caisse des veuves et orphelins*, à *l'assurance complémentaire à la caisse d'assurance au décès*, à *l'augmentation des cotisations*, ont donné lieu à discussion entre MM. Thierry, Guillaume, Levassort, Astier, Boudin, Gareck, Vachet, Pacaud, etc., pour aboutir à des propositions diverses qui seront soumises à une Assemblée générale extraordinaire, après nouvelle consultation des Sociétés locales.

Rapport du trésorier général. — Le docteur Bongrand voit sa gestion financière approuvée à l'unanimité, après avis très favorable de la Commission des comptes dont M. Philippeau se fait le porte-paroles.

Pensions viagères. — Sur la proposition du Dr Philippeau, rapporteur, il est accordé : six pensions viagères de 1.000 francs, huit de 1.200 francs et trois suppléments de 200 francs à des pensionnés de 1.000 francs ayant atteint 70 ans d'âge et 35 ans de sociétariat.

Le Foyer médical. — Le promoteur de cette heureuse tentative, le Dr Thierry, fait part d'un changement de situation dans un sens favorable d'une nouvelle proposition qui est à l'étude et que le Dr Dartigues, président fondateur de l'Umfia se chargera de préciser et de mettre au point.

Elections au Conseil général. — Ont été élus pour cinq ans : MM. Branzon, Foveau de Courmelles, Gross, Ollive, Vacher, Vignes; pour un an : M. Dubos, de la Société des Landes et M. Paul Lutaud, de Paris.

Banquet annuel. — Le soir banquet brillant composé d'une nombreuse assistance. Discours du président Bellencontre, des sénateurs Delpierre et Merlin, du Dr Decourt, président de l'Union des Syndicaux, qui tous prêchèrent la concorde et l'unité de vues au sujet des assurances sociales. MM. Dartigues et Thierry donnèrent des précisions au sujet du futur Foyer médical qui sera d'abord franco-ibéro-américain. Pour la première fois il y avait des Dames qui quêtèrent pour le Foyer médical. Toujours fidèle, le Doyen Pr Roger était là. On voyait aussi : M. Jean Faure, président de la Chambre syndicale des fabricants de spécialités; M. Maurice Cazin, président de la "Maison du médecin"; le délégué du Sanatorium des étudiants; le président de la Section de médecine des étudiants, etc.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Victor Pierra, père de M. le Dr Louis-Melchior Pierra, décoré de la Croix de guerre, à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Florence, médecin-major, professeur à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille. — M. J. Digne, père de M. le Dr Digne. — Madame Stefani, mère de M. le Dr Stefani. — Mlle Suzanne Raynal, fille de M. le Dr Raynal (de Diego-Suarez) — M. Papon, pére de M. Jean Papon, étudiant en médecine, beau-père de M. le Dr Adoul. — Madame Vismard, mère de M. le Dr Vismard (d'Alais). — M. Travailleur, beau-père de M. le Dr Joseph Danillon, — Madame Scoffier, belle-mère de M. le Dr Féraud Baylon, grand-mère de M. Jean Baylon. — Le Dr Edmond Nègre (de Nimes) médecin chef honoraire des hôpitaux de Nîmes. — Madame Massé, mère de M. le Dr Lucien Massé, chef de clinique chirurgicale, ancien interne des hôpitaux. — Madame Léon Sango, belle-mère de M. le Dr Barrat, médecin général de la marine. — Madame Tsakiris, femme de M. le Dr Tsakiris (de Paris). — Madame Albert Du Souchet, belle-mére de MM. les Drs Souesmé et Desbouis. — Le Dr Ernest Chardin (de Void, Meuse). — Le Dr Pascal Piedallu, ancien médecin de la marine. — Le Dr Michel Couturier (de Beaurepaire). — Le Pr Vittorio Puntoni (de Bologne). — Le Dr Mougeot, maire de Saint-Dizier. — Le Dr Humbert (de Taminges). — Le Dr Pivion (de Paris), décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr Georges Parmentier (du Cap-Brun, près Toulon). — Le Dr Pierre Martin (de Violay, Loire). — Madame Lachaise, belle-mère de M. le Dr Jayle. — M. Jean Nouzaréde. père de M. le Dr Nouzaréde — M. Max Villar, père de M. Jean Villar, interne des hôpitaux. — Le Dr Antoine Magnin, ancien interne des hôpitaux de Lyon, décédé à Beynost à l'âge de 79 ans. Il a été chargé du cours de botanique a la Faculté de médecine de Lyon, puis il devint directeur de l'Ecole de médecine de Besançon, puis doyen de la Faculté des sciences de cette ville. — M. Arnozan, fils de M. le Pr Arnozan.

Nos lecteurs seront douloureusement surpris d'apprendre la mort à l'âge de 39 ans de notre collaborateur et ami, le docteur Julien Roshem dont les articles parus dans *Paris-Médical* étaient très appréciés. Il est mort à Cannes où il s'était installé au lendemain de la guerre, quand sa santé gravement atteinte par les fatigues de la guerre ne lui permit plus de rester dans l'armée. Nous adressons à sa veuve et à sa mère nos respectueuses condoléances.

Mariages

M. le Dr Maurice Lapy, ancien interne des hôpitaux, et Mlle Germaine Escoffier. — Mlle Geneviève Saint-Ange Roger, fille de M. le Dr Saint-Ange Roger, et M. Marcel Justinien. — M. le Dr Louis Mouléne, médecin major, et Mlle Germaine Mégret (du Blanc). — M. André Devaux, étudiant en médecine, ancien interne en pharmacie, et Mlle Germaine Larebière. — M. le Dr Hector Leduc et Mlle Olga Magnou.

Fiançailles

M. le Dr Marcel Bordier et Mlle Germaine de Fonds-Lamothe. — M. Laubie, interne des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le Dr Laubie (de Donjenac), et Mlle Germaine Thomas (de Limoges). — M. le Dr Hutinel, médecin des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr Hutinel, et Mlle Marguerite Sicard, fille de M. le Pr Sicard. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Naissances

Madame et le Dr Vaucher (de Strasbourg) font part de la naissance de leur fille.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 21 avril. — MM. Schulmann, 18,18; Ravina, 19; Jacquet, 20; Jacob, 19,45.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Séance du 25 avril. — MM. Janet, 19,18; Chevallier, 20; Turpin, 18,36; Bernard, 18,27.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 23 avril. — MM. Oberlin, 17; Maurer, 18; Tourneix, 12.

Séance du 26 avril. — MM. Bloch (Jacques), 13; Boppe, 20; Braine, 20.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Séance du 26 avril. — *Epreuve écrite.* — Questions données: Adénites géniennes (pathogénie, symptômes, diagnostic et traitement).

Questions restées dans l'urne : Leucoplasie buccale (pathogénie, symptômes, évolution et diagnostic). - Actinomycose cervico-faciale.

Lecture. — MM. Gornouec, 28; Ruppe, 27; Croqueter, 21; Thibault, 25; Raison, 25; Boissier, 23.

Facultés de médecine

Examen d'agrégation. — SECTION DE CHIRURGIE. — *Epreuve de titres.* — Séance du 19 avril. — MM. Moggi, 16; Chenut, 18; Mourgue, 14; Brocq, 20; Quénu, 17; Rochet, 14; Ferrari, 16; Wertheimer, 19; Dubouchet, 16; Ricard, 12; de Gaudart d'Allaines, 17; Guilleminot, 10; Bernarbeig, 15; Leveuf, 17; Charbonnel, 17; Perrin, 15; Charrier, 16; Lefebvre, 17.

Séance du 20 avril. — MM. Pollosson, 15; Aimes, 16; Loubat, 18; Bardon, 16; Roux, 17; Richer, 17; Gatellier, 18; Swynghedauw, 17; Weiss, 19; Moulonguet, 18; Heully, 12.

Leçon de 3/4 d'heure. — Ordre de passage des candidats : MM. Weiss, Leveuf, Heuilly, Charrier, Perrin, Loubat, Bernarbeig, Pollosson, Ricard, Guilleminet, Moulonguet, Roux, Brocq, Wertheimer, Aimes, Chenut, Dubouchet, Swynghedauw, Quénu, Charbonnel, Gatellier, Bardon, Rochet, de Gaudart d'Allaines, Richer, Ferrari, Bonniot, Lefèvre, Moggi, Mourgue.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Séance du 23 avril. — MM. Perrin, 17; Loubat, 15.

OBSTÉTRIQUE. — *Epreuve clinique.* — Séance du 19 avril. — MM. Rivière, 18; Lantuejoul, 14; Gaucherand, 13.

Séance du 20 avril. — MM. Eparvier, 13; Vermelin, 18; Houel, 16; Col de Carrera, 18.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Séance du 21 avril. — MM. Balard, 15; Vignes, 15; Rivière, 18.

Séance du 22 avril. — MM. Houel, 16; Col de Carrera, 18; Portes, 20.

Séance du 23 avril. — MM. Levant, 20; Cleisz, 19; Vermelin, 16.

Mémoire. — MM. Col de Carrera, 17; Levant, 17; Cleisz, 18; Houel, 16; Vermelin, 17; Portes, 19; Rivière, 15; Balard, 17; Vignes, 19.

SECTION DE PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE. — *Epreuve pratique.* — Séance du 23 avril. — MM. Bénard (H.), 18; Troisier (J.), 16.

Exposé du mémoire. — Séance du 24 avril. — MM. Bénard, 16 1/2; Troisier, 16.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Séance du 26 avril. — MM. Bénard, 17; Troisier, 16.

Classement des candidats : MM. Bénard, 50 1/2; Troisier, 48.

SECTION DE DERMATOLOGIE. — *Epreuve clinique.* — Séance du 26 avril. — MM. Joulia, 18; Sézary, 19; Blum, 18; Lacroix, 15; Bertin, 18.

SECTION DE MÉDECINE. — Liste des candidats. — *Académie de Paris.* — MM. Bénard (Henri), Bénard (Edmond), Blum, Bordet, Cathala, Chabrol, Chevallier, Donzelot, Feuillié, Hagueneau, Hutinel, Laroche, Lebon, Moreau, Paraf, Renaud, Stévenin, Troisier, Tzanck, Vallery-Radot, Weill, Weissenbach.

Académie d'Alger. — M. Ben-Hamou.

Académie d'Aix. — MM. Giraud, Zuccarelli, Pieri, Berthier.

Académie de Bordeaux. — MM. Aubertin, Damade, Piéchaud.

Académie de Lille. — MM. Auguste, Legrand, Cernaz, Duthoit, Nayrac.

Académie de Lyon. — MM. Barbier, Bernheim, Bertoye, Bocca, Duchaume, Devic, Dufourt, Dumas, Gardère, Gaté, Gravier, Langeron, Morenas, Nové-Josserand, Paupart-Ravault.

Académie de Montpellier. — MM. Baumel, Boulet, Pagès, Puech.

Académie de Nancy. — MM. Abel, Drouet, Simonin.

Académie de Strasbourg. — MM. Wolff, Hanns.

Académie de Toulouse. — MM. Riser, Roques, Pujol, Sendrail.

Epreuve clinique. — MM Abel, 14; Aubertin, 18; Barbier, 19; Baumel, 15; Bénard (H.), 17; Bernheim, 18; Berthier, 14; Bertoye, 17; Blum, 13; Bocca, 15; Bordet, 19; Boulet, 17; Cathala, 20; Chevallier, 15; Dechaume, 18; Drouet, 15; Duthois, 16; Giraud, 14; Hagueneau, 19; Hanus, 16; Morenas, 19; Neyrac, 15; Pagès, 15; Paraf, 15; Paupert-Ravault, 13; Pieri,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

16; Puech, 15; Riser, 15; Roques, 16; Sendrail, 13; Simonin, 17; Tzank, 15; Wolff, 13; Zucarelli, 13.

Section d'urologie. — Jury : MM. Legueu, président; Rochet, Jeanbreau et Jeanneney.

Epreuve pratique. — Séance du 19 avril. — M. Fey, 19.

Exposé de titres. — Séance du 20 avril. — MM. Fey, 19; Darget, 16.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Séance du 21 avril. — M. Darget : « Des algies vésicales chez l'homme et chez la femme en dehors de la tuberculose »; note : 17.

Séance du 22 avril. — M. Fey : « Le problème de la néphrectomie en dehors du cathétérisme urétéral »; note : 20.

Total des points : MM. Fey, 58; Darget, 33.

Section de bactériologie. — Jury : MM. Teissier, président; Arloing, Lisbonne et de Lavergne.

Epreuve pratique. — MM. Gastinel, 19; Hauduroy, 17; Bénard (Ed.), 15.

Exposé de titres. — MM. Gastinel et Hauduroy, 19.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Delmas, professeur agrégé d'anatomie, a été maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

Chef de laboratoire. — Ont été recemment prorogés ou nommés chefs de laboratoire à la Faculté de médecine de Montpellier :

Laboratoire des cliniques des hôpitaux. — Anatomie pathologique : M. Guibert. — Bactériologie : hôpital suburbain : Mlle le Dr M. Giraud; hôpital général : M. le Dr Richaud. — Chimie : hôpital suburbain : M. Lang; hôpital général : M. Beraha. — Radiologie : M. le Dr Parès.

Laboratoire d'histologie. — M. le Dr Granel.

Chefs de travaux. — M. le Dr Carrieu, agrégé, a été prorogé dans ses fonctions de chef des travaux d'hygiène.

Préparateur. — M. Vabre a été titularisé en qualité de préparateur de chimie biologique et médicale.

M. le Dr Hédon, agrégé, a été prorogé en qualité de préparateur de physiologie.

Aide-préparateur. — Le concours en vue de la nomination d'un aide préparateur de physiologie (laboratoire du Pr Hédon) a été très discuté et s'est terminé par la nomination de M. Brémond, interne des hôpitaux.

Hôpital de la Pitié

M. le professeur Marcel Labbé commencera le jeudi 29 avril 1926, à 11 heures, dans son service de la Pitié, ses leçons cliniques sur les troubles de la nutrition et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Clinique nationale des Quinze-Vingts

Du 7 mai à la fin de juillet, MM. Chevallereau, Valude, Kalt et Chaillous, médecins de la clinique des Quinze-Vingts, feront une conférence à cette clinique, chaque vendredi, à 1 h. 30.

Consultations et opérations tous les jours à 12 h.

Clinique des maladies du système nerveux

(Hospice de la Salpêtrière)

M. le professeur Austregesilo (de Rio-de-Janeiro) fera le vendredi 14 mai, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, une conférence sur les « Troubles nerveux dans certaines maladies tropicales ».

Concours de médecins d'asiles d'aliénés

Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, le lundi 21 juin 1926, pour l'admission aux emplois de médecins chefs de service et médecins directeurs dans les asiles publics d'aliénés et les asiles privés faisant fonction d'asiles publics.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à huit.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au samedi 29 mai inclus.

Chaque postulant sera informé, par lettre individuelle, de la suite donnée à sa demande.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Asiles d'aliénés

M. le Dr Leyritz est nommé médecin directeur de l'asile agricole d'aliénés de Chezal-Benoit.

M. le Dr Merland est nommé médecin-chef du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à la colonie familiale d'aliénés de Dun-sur-Auron, par suite du départ de M. le Dr Leyritz, appelé à d'autres fonctions.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de Leyme (Lot), par suite du départ de M. le Dr Merland.

École du Service de santé des troupes coloniales

Vacance de chaire à l'école d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — La chaire de clinique interne et maladies exotiques est déclarée vacante à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Service de santé de la marine

Concours de professeurs des Ecoles du Service de Santé de la Marine. — Les concours annoncés au *J. O.* des 6 mars et 22 avril 1926, auront lieu aux dates indiquées ci-après :

A. — *A Brest, le lundi 21 juin 1926 et jours suivants :* adjoint au professeur de bactériologie et d'épimiologie à l'école d'application du service de santé de la marine, à Toulon.

JURY D'EXAMEN. — *Président* : M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé. — *Membres* : MM. Averous, médecin en chef de 1re classe; Brunet, médecin en chef de 1re classe.

B. — *A Brest, le lundi 21 juin 1926 et jours suivants* : professeur de pathologie interne et thérapeutique à l'école principale du service de santé de la marine, à Bordeaux.

JURY D'EXAMEN. — *Président* : M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé. — *Membres* : MM. Averous, médecin en chef de 1re classe; Brunet, médecin en chef de 1re classe.

C. — *A Toulon, le samedi 10 juillet 1926 et jours suivants :* professeur de physique biologique à l'école annexe de médecine navale de Rochefort.

D. — *A Toulon, le samedi 17 juillet 1926, et jours suivants:* professeurs de physique biologique aux écoles annexes de médecine navale de Brest et de Rochefort.

JURY D'EXAMEN. — *Président* : M. Lautier, pharmacien chimiste général de 2e classe. — *Membres*: MM. Isambert, pharmacien chimiste en chef de 1re classe; Chaix, pharmacien chimiste en chef de 2e classe.

Les noms des médecins et pharmaciens chimistes candidats à ces emplois devront parvenir au département huit jours avant la date fixée pour chaque concours.

Concours de prosecteurs d'anatomie des Ecoles annexes. — Les concours pour les emplois de prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon auront lieu dans chacun de ces ports le 11 octobre 1926.

JURY D'EXAMEN. — *Président :* M. le directeur du service de santé du port — *Membres* : A Brest, MM. Averous, médecin en chef de 1re classe; Loyer, médecin de 1re classe. — A Rochefort : MM. Faucheraud, médecin en chef de 2e classe; Rondet, médecin de 1re classe. — A Toulon : MM. Oudart, médecin en chef de 2e classe; Dalger, médecin de 1re classe.

Les noms des médecins de 2e classe candidats à l'emploi de prosecteur d'anatomie devront parvenir au département le 1er octobre 1926.

Concours de médecin inspecteur d'hygiène de l'Hérault

Le concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Maurice Bouchet.

Diner de printemps du Saint-Hubert médical

Le lundi 17 mai à 19 h. 30 précises aura lieu au Cercle de la Renaissance, 12, rue de Poitiers (7e), le dîner des fins gosiers, au modeste prix de 40 francs, service compris.

Médecins-chasseurs, qui après avoir peiné sur les Clients, voulez parcourir la steppe ou la bruyère, fusil sur l'épaule, venez en cette période printanière vous réjouir au contact des amis tandis que votre seringue meurtrière pend lamentablement au râtelier.

Venez !... Vous y trouverez peut-être un coin giboyeux mais certainement l'amitié confraternelle!

Répondez par oui ou non, avant le 10 mai au docteur Schangel, trésorier, 5, r. de Villersexel, Paris, 7e. Tél. Ségur 13-17.

La lutte contre la tuberculose

M. Guinard, directeur des sanatoriums de Bligny, fera, le jeudi 6 mai, à la salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, une causerie, accompagnée de projections de films de propagande sur « les Progrès réalisés dans l'organisation de nos défenses contre la tuberculose ».

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Walter-James Leckie, décédé à Marseille. — Madame Gros, belle-mère de M. le Pr Jacques Silhol (de Marseille), grand-mère de M. Pierre Silhol, interne des hôpitaux de Marseille. — Madame Barberès, mère de M. le Dr Hubert Barberès. — M. C. Perrier, père de M. le Dr Jules Perrier. — Madame Fascio, fille de M. le médecin major François Bauby. — Mlle Louise Chevalier, sœur de M. le Dr Paul Chevalier. — Le Dr Moutard-Martin, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr A. de Cintra (de Genève) décédé à l'âge de 67 ans — Le Pr Louis Buttin (de Lausanne). — Le Dr Léon Augé, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Narbonne à l'âge de 58 ans des suites des radiodermites contractées pendant la guerre en faisant des applications de rayons X sur des blessés et des malades. — Le Dr Joseph Loviny (de Lille). — Le Dr Léon Lelubre (de Tournai), chevalier de l'Ordre de Léopold.— Le Dr Maurice Henseval, professeur à l'Université de Gand, décédé à l'âge de 52 ans, officier de l'Ordre de Léopold, frère de MM. les Drs Jules et Maurice Henseval et beau-frère de M. le Dr Paul Braffort. — Le Dr Henri Vindevogel, médecin de l'hôpital de Saint-Josse ten Noode, chevalier de l'Ordre de Léopold. — Le Dr Galangau (de Sorède) — Le Dr Georges Poyet (de Paris).— Le Dr Shirel (de Metz), officier de la Légion d'honneur, médecin major de 1re classe en retraite. — M. Jean Faury, fils de M. le Dr Faury (de Guéret) décédé à l'âge de 6 ans.— Nous apprenons la mort du professeur Gradenigo, de Naples, qui enseignait l'oto-rhino-laryngologie à l'Université de cette ville depuis une dizaine d'années après avoir longtemps professé à Turin. Auteur de nombreux travaux qui font autorité parmi les spécialistes, Gradenigo est décédé à Trévise le 15 mars dernier à l'âge de 66 ans. — Le Dr Michel Couturier (de Beaurepaire), ancien interne des hôpitaux de Saint-Etienne.

Mariages

M. Jean Contencin, externe des hôpitaux de Marseille, fils de M. le Dr Louis Contencin (de Martigues), et Mlle Germaine Gaujoux — Mlle Jeanne Léna, fille de M. le Dr Léna (de Marseille), et M. Marcel Jonquières. — M. le Dr Philippe Sauvan et Mlle Charlotte Long. — M. André Deléage, interne de l'hôpital Péan, fils de M. le Dr Deléage, médecin consultant à Vichy, vice-consul du Brésil et du Portugal, et Mlle Marie-Antoinette Pétillat (de Vichy). — Mlle Suzanne Druebert, fille de M. le Dr Druebert, chirurgien honoraire des hôpitaux de Lille, et M. Emile Honorez, licencié en droit.

Fiançailles

M. le Dr et Madame René Gaultier font part des fiançailles de leur fille Etiennette avec M. Jean Lancereaux. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — M. le Dr Gaston Blum, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Marthe Bodenheimer (de Strasbourg).

Naissances

M. le Dr Pierre Luton, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Madame Pierre Luton font part de la naissance de leur fille Geneviève, petite-fille de M. le Dr Piatot (de Bourbon-Lancy). Nos bien sincères félicitations.

Victime de la science

La liste du martyrologe des radiographes s'allonge tous les jours. Le docteur Félix Lobligeois, radiographe de l hôpital Bretonneau, qui avait déjà subi plusieurs interventions, a dû être amputé d'un bras il y a quelques jours.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 28 avril. — MM. H. Bénard,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

18,81; Deschamps, 18,72; Léon Kindberg, 19,90; Haguenau, 19,18.

Séance du 29 avril. — MM. Carrié, 19,27; Nicaud, 19,27; Cathala, 19,09; Boulin, 19,27.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 28 avril. — MM. Soupault, 16; Fey, 15; Charrier, 20.

Séance du 30 avril. — MM. Quénu, 28; Wilmoth, 18; Petit-Dutaillis, 20.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Composition écrite.* — Adénites géniennes. Pathogénie, symptômes, diagnostic et traitement.

Lecture des copies. — Séance du 26 avril. — MM. Gornouec, 28; Ruppe, 27; Croquefer, 21.

Séance du 27 avril. — MM. Thibault, 25; Raison, 25; Boissier, 23.

Epreuve clinique. — Séance du 30 avril. — MM. Raison, 17; Ruppe et Gornouec, 19.

Séance du 3 mai. — MM. Boissier, 12; Thibault, 16. M. Croquefer s'est retiré.

Prix de l'internat en pharmacie. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours : MM. André, Tiffeneau, François, Hazard, Perrot.

Hospice départemental Paul Brousse. — Un concours est ouvert en vue de la nomination d'un médecin adjoint et d'un chef de laboratoire de radiologie à l'hospice départemental Paul Brousse, à Villejuif (Seine).

Les renseignements seront fournis et les inscriptions seront reçues jusqu'au 31 mai inclus de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures à la Préfecture de la Seine (annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau).

Hôpital des Enfants-Malades. — Le docteur P. Lereboullet, agrégé, chargé d'un cours de clinique annexe, fera le vendredi 14 mai et les vendredis suivant, jusqu'au 19 juin, à 10 h. 30, à la nouvelle crèche, une série de conférences pratiques sur la pathologie du nourrisson (avec présentation de malades).

Conseil de surveillance de l'Assistance publique à Paris

M. le Dr Blottière, maire du VIIe arrondissement, vient d'être nommé membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

Facultés de médecine

Examen d'agrégation. — SECTION DE CHIRURGIE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 27 avril. — MM. Bernarbeig, 14; Pollosson, 16; Ricard, 15; Moulonguet, 17.

Séance du 28 avril. — MM. Roux, 15; Brocq, 18; Wertheimer, 17; Aimes, 15.

Séance du 29 avril. — MM. Chenut, 17; Debouchet, 15; Swynghedauw, 17; Quénu, 18.

Séance du 30 avril. — MM. Charbonnel, 17; Gatellier, 18; Bardon, 15; Rochet, 17.

Séance du 1er mai. — MM. de Gaudart d'Allaines, 19; Richer, 14; Ferrari, 14; Bonniot, 17.

Séance du 3 mai. — MM. Lefèvre, 15; Moggi, 15; Mourgues, 15.

SECTION DE MÉDECINE. — *Exposé des mémoires.* — MM. Aubertin, 17; Auguste, 16; Barbier, 17; Baumel, 11; Bénard (Marie), 16; Bénard (René), 16; Ben-Hamou, 16; Bernheim 16; Bertoye, 15; Bocca, 14; Bordet, 14; Boulet, 16; Cathala, 15; Chabrol, 17; Chevallier, 16; Damade, 16; Dechaume, 16; Devic, 15; Donzelot, 16; Drouet, 13; Dufour, 16; Dumas, 17; Duthoit, 13; Feuillié, 15; Gardère, 14; Gaté, 16; Gernez, 16; Gravier, 12; Hagueneau, 16; Hanus, 16; Hutinel, 16; Langeron, 16; Laroche, 17; Lebon, 16; Legrand, 15; Moreau, 16; Morenas, 16; Nayrac, 16; Nové-Josserand, 10; Pagès, 16; Paraf, 15; Piéchaud, 16; Pieri, 15; Puech, 16; Pujol, 15; Renaud, 14; Riser, 16; Roques, 14; Simonin, 16; Stévenin, 16; Troisier, 14; Tzank, 16; Vallery-Radot, 17; Weill (M.-P.), 17; Weissembach, 16.

Séance du 30 avril. — MM. Duthoit, 14; Chevalier, 17; Morenas, 11; Neyrac, 15; Piéchaud, 14.

Séance du 1er mai. — MM. Dumas, 16; Donzelot, 16; Bernheim, 13; Langeron, 17; Pagès, 15; Drouet, 10.

SECTION DE NEUROLOGIE ET PSYCHIATRIE. — *Epreuve clinique.* — Séance du 26 avril — MM. Devic, 15; Ceillier, 16; Lévy-Valensi, 18.

Séance du 27 avril. — MM. Heuyer, 19; Molin de Teyssière, 14; Alajouanine, 20.

Exposé de titres. — MM. Heuyer, 18; Alajouanine, 19; Ceillier, 18; Lévy-Valensi et Devic, 19.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — MM. Ceillier, 18; Heuyer, 18; Alajouanine, 18; Devic, 18; Lévy-Valensi, 18.

Total des points : MM. Alajouanine, 58; Heuyer et Lévy-Valensi, 55; Cellier et Devic, 52.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

SECTION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.— Jury : MM. J. Tapie, président; Paviot, Masson et de Jong.

Exposé de titres. — MM. Martin, Oberling et Leroux, 49.

Epreuve pratique. — MM. Leroux, 19; Martin et Oberling, 18.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — MM. Leroux, 18. Martin, 17; Oberling, 19.

Total des points : MM. Leroux et Oberling, 56; Martin, 54.

SECTION DE BACTÉRIOLOGIE. — *Epreuve pratique.* — MM. Gastinel, 19; Hauduroy, 17; Bénard (Ed.), 15.

Exposé de mémoire. — MM. Gastinel, 19; Bénard, 8; Hauduroy, 19.

Leçon orale. — MM. Gastinel, 18; Hauduroy, 16;

Total des points : MM. Gastinel, 56; Hauduroy, 52.

SECTION D'OPHTALMOLOGIE. — *Epreuve orale.* — Séance du 28 avril. — MM. Beauvieux, 18 1/2; Toulan, 19; Magitot, 19; Colrat, 17;

Total des points : MM. Beauvieux, 37 1/2, Toulant, 37 1/2; Magitot, 38; Colrat, 34.

SECTION D'OTO-RHINO LARYNGOLOGIE. — *Epreuve du travail inédit ou déjà publié.* — MM. Terracol, 18; Junod, 16, Halphen, 15; Rebattu, 13; Le Mée, 14; Philipp, 12.

Leçon clinique. — Séance du 27 avril. — MM. Rebattu, 18; Junod, 18; Terracol, 19.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Séance du 30 avril. — MM. Rebattu, 13; Junod, 12; Halphen, 17.

Séance du 1er mai. — MM. Philippe, 15; Le Mée, 13; Terracol, 17.

Total des points. — MM. Rebattu, 44; Junod, 46; Terracol, 54; Halphen, 32; Philippe, 27; Le Mée, 27.

SECTION DE DERMATOLOGIE. — *Epreuve de titres.* — MM. Sézary, 20; Joulia, 19; Bertin, 19; Blum, 18, Lacroix, 17.

Leçon orale de 3/4 d'heure.— Séance du 1er mai.— MM. Joulia, 18; Sézary, 20; Bertin, 18; Blum, 18; Lacroix, 10.

Présentation. — Sont présentés par le jury : MM. Sézary, 59; Bertin et Joulia, 55; Blum, 54.

SECTION DE MÉDECINE LÉGALE. — Jury : MM. Balthazard, président; Parisot et Chavigny.

Epreuve pratique. — Séance du 23 avril — MM. Piédelièvre, 17; Simonin, 14.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Séance du 24 avril. — M. Piédelièvre, 18.

Exposé de titres. — Séance du 26 avril. — M. Piédelièvre. 19.

Total des points : M. Piédelièvre, 54.

Université d'Edimbourg

Les fêtes du deuxième centenaire de l'Université d'Edimbourg auront lieu les 10 et 11 juin. L'académie de médecine a été invitée à s'y faire représenter

Faculté de médecine d'Athènes

Une chaire d'urologie vient d'être créée à la Faculté d'Athènes; elle a pour titulaire le professeur Sp. N. Œconomos.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours s'ouvrira le 8 novembre 1926, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Le registre des inscriptions sera clos le 7 octobre

Ecole de médecine navale de Rochefort

Un concours pour l'emploi de professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort aura lieu à Toulon, le 10 juillet 1926.

Les conditions de ce concours sont fixées par l'arrêté ministériel du 20 juin 1908.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Par décret en date du 27 avril 1926, il est créé, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, une chaire d'hydrologie et une chaire de chimie organique et minérale.

Hôpitaux de Bordeaux

Le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Bordeaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Pesme.

Concours universitaires pour 1923-1925

Ont été proclamés premiers ex-æquo en sciences anatomo-pathologiques avec 90 points sur 100, MM.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

André Amerlinck, né à Liège, élève à la Faculté de médecine de Gand; M. Jacques Nihoul, né à Waremme, reçu docteur en médecine par l'Université de Liège, le 25 juillet 1924; Paul Prévot, né à Maurage, élève de la Faculté de médecine de Louvain; Ernest Van Campenhout, né à Saint-Josse-ten-Noode, élève de la Faculté de médecine de Bruxelles.

Le jury a proposé l'octroi, aux lauréats, d'une bourse de voyage et l'impression, aux frais de l'Etat des mémoires.

A été proclamé premier en sciences médicales, avec 90 points sur 100, M. Brutsaert, Paul, né à Waton, reçu docteur en médecine par l'Université de Louvain, le 23 juillet 1924.

VIIe Réunion neurologique internationale annuelle (1er et 2 juin).

La VIIe Réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les 1er et 2 juin dans l'amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital.

Les séances auront lieu le matin de 9 à 12 heures, l'après-midi de 15 à 18 heures.

La question suivante est mise à l'étude : Les moyens actuels d'exploration du système sympathique en clinique et leur valeur. Rapporteurs : MM. André Thomas (de Paris) et Soderbergh (de Goteborg).

Prière d'adresser les réponses aux invitations et les titres de communications au secrétaire général : M. O. Crouzon, librairie Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe)

Une séance de la Société de Neurologie consacrée à l'anatomie pathologique aura lieu le jeudi 27 mai 1926 au laboratoire des Travaux pratiques d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine, 21, rue de l'Ecole-de-médecine.

La séance mensuelle de la Société de neurologie de Paris aura lieu le jeudi 3 juin 1926 à 9 heures, 12, rue de Seine.

La Réunion Neurologique internationale fera suite au Congrès de médecine légale qui se tiendra à Paris les jeudi 27, vendredi 28 et samedi 29 mai 1926 et à la Réunion annuelle de la Société médico-psychologique qui se tiendra à Paris le lundi 31 mai 1926.

Institut d'hygiène et de médecine coloniale de l'Afrique du Nord

Les cours supérieurs de Microbiologie, d'Hygiène et de médecine coloniale pour l'année 1926 viennent de se terminer. Les candidats dont les noms suivent ont obtenu :

1° Le certificat de Microbiologie de l'Université d'Alger : MM. Armani, Farhat, Goeau-Brissonnière, Gozlan, Mme Harkavy, MM. Mirante, Vel, Zanca;

2° Le diplôme d'Hygiène de l'Université d'Alger : MM. Armani, Goeau-Brissonnière, Mme Harkavy;

3r Le diplôme de médecin colonial de l'Université d'Alger : MM. Goeau-Brissonnière, Farhat, Mme Harkavy

Nouvelle Société

On annonce la fondation de la Société Laënnec, à Quimper. Cette Société, fondée par des médecins, des pharmaciens et des vétérinaires du Finistère, a une séance chaque mois; les comptes rendus des séances sont publiés dans la *Gazette médicale de Nantes*.

Distinctions honorifiques

Ordre de Léopold. — *Officier* : M. le Dr Maldagne, professeur à l'Université de Louvain.

Chevaliers : MM. les Drs Achille Dourlet (Charleroi), et Victor Possemiers (Anvers).

Ordre de la Couronne. — *Commandeurs* : MM. les professeurs Albert Brachet, recteur de l'Université libre de Bruxelles; J. Heymans (Gand); C. Julin (Liège); Arm. Théry (Louvain), An. Vanderstraesten (Louvain) ; M. le Dr Thisquen, inspecteur principal du service médical du ministère du travaux publics.

Officiers : MM. les professeurs Félix Daels (Gand); G. Debaisieux (Louvain); Delrez (Liège); Duesberg (Liège); Albert Dustin (Bruxelles); H. Lebrun (Gand); L. Maldagne (Louvain); F. Malengrau (Louvain); A Michotte (Louvain); O. Vander Linden (Gand); P. Van Durme (Gand); L. Weekers (Liège),

Chevaliers : MM. les Drs A. Van de Broeck; Maurice Willems (Bruxelles).

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'or est accordée à titre posthume à M. Soleillant, externe à l'hôpital Andral à Paris, victime de son dévouement.

Hommage au professeur Moure

Les élèves et les amis du professeur Moure, désirant, à l'occasion de son honorariat, lui témoigner

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

leur reconnaissance et leur affection, ont décidé de lui offrir une médaille commémorative.

L'exécution en a été confiée à M. F. Cogné, et la remise en sera faite dans une réunion à laquelle les souscripteurs seront convoqués en temps utile.

Les souscriptions doivent être envoyées au Dr Junca, trésorier du Comité, 118, cours d'Alsace-Lorraine, Bordeaux.

Le prix de la souscription est de 60 fr. et donne droit à une médaille de bronze.

Honneur aux professeurs Couto et Austregesilo

L'Association pour le Développement des Relations Médicales (A. D. R. M.) avait organisé la semaine dernière un grand diner de 100 couverts en l'honneur de deux savants brésiliens, MM. les professeurs Couto et Austregesilo, sous la présidence de M. le Pr Hartmann et de M. le Doyen Roger, en présence de son Excellence l'ambassadeur du Brésil. De nombreuses notabilités médicales assistaient à ce dîner.

Hommage à la mémoire du professeur Georges Gouy

Sur l'initiative de M. le professeur Depéret, doyen de la Faculté des sciences de Lyon, membre de l'Institut, un comité vient de se former pour rendre un hommage à la mémoire du grand physicien Georges Gouy, professeur à la Faculté des sciences de Lyon, membre de l'Institut, décédé au mois de janvier dernier.

Le comité composé de collègues et d'élèves de l'illustre savant, se propose de placer au mois d'août prochain, une plaque commémorative sur la maison natale de Georges Gouy, à Vals-les-Bains (Ardèche). Cet hommage était dû à l'auteur de tant de belles découvertes relatives à la vitesse de la lumière, à la propagation des ondes sphériques de faible rayon, à la diffraction éloignée, enfin aux théories moléculaires qui sont à la base de la physique moderne.

Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer

L'Assemblée générale annuelle a eu lieu sous la présidence de M. Durafour, ministre de l'hygiène, ayant à sa droite : Sir John Pilter, président honoraire de la Chambre de commerce anglaise, et le Pr Baldwin, correspondant étranger de l'Institut. Le Pr Hartmann était à gauche du ministre.

Le secrétaire général, M. Robert Le Bret, fit un exposé intéressant de l'état actuel de la Ligue, rappelant les efforts nouveaux qui ont été réalisés en matière de propagande, remerciant les généreux donateurs qui ont aidé la Ligue, parmi lesquelles le baron Henri de Rotschild reçoit une mention spéciale, insistant enfin sur le plus grand nombre de guérisons qui seraient obtenues, si les conseils donnés par la Ligue, quant à la précocité nécessaire des consultations étaient mieux suivis. Le secrétaire général espère que le nouveau mode d'affichage frappera davantage le public.

Le trésorier de la Ligue, M. Jacques Worth, a donné le compte-rendu financier annuel, en se plaignant, incidemment, de l'insuffisance du nombre de cotisations. Le rapport financier a été adopté, après avis favorable de la vérification des comptes.

On a procédé à la réélection de MM. Walter-Berry, Walker-Branch et de Verneuil comme membres du Conseil d'administration et à l'élection d'un nouveau membre en la personne de M. Bernard Flurscheim.

La séance a été clôturée par une allocution de M. Durafour, ministre de l'Hygiène, faisant l'éloge de tous les savants qui se consacrent à la lutte contre le cancer, et en remerciant chaleureusement le Pr Hartmann.

N.-B. — L'assistance fut assez nombreuse, mais peut-être l'eût-elle été davantage si, au lieu de borner l'ordre du jour à la lecture - très intéressante, il est vrai - de deux compte-rendus, on avait intercalé une conférence qui, si courte qu'elle eût été, eût ajouté un caractère instructif et propagateur de l'Assemblée générale. H.

Dîner des médecins parisiens de Paris

Les médecins parisiens de Paris se sont réunis en un dîner qui eut lieu le 22 avril sous la présidence du Dr Devraigne, président en exercice, et de M. le Pr Charles Richet, président d'honneur. Ils fêtèrent très amicalement l'élévation de ce dernier à la haute dignité de Grand officier de la Légion d'honneur. Le Dr Devraigne ayant mis en valeur les nombreux

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

titres de gloire de ce grand savant, celui-ci répondit par quelques mots forts modestes, puis récita plusieurs fables de sa composition : « La Fourmi et la Cigale », « Le Plaisir et la Douleur », « Le Compliment de l'Ane », « Le Vautour ». Une diction impeccable venant souligner la réelle valeur littéraire de ces fables, ce fut un véritable régal pour tous. Une gaieté plus bruyante reprenant ensuite sa place traditionnelle, quelques chansons de salles de garde agrémentèrent la fin du repas, et le président, Dr Devraigne, reprenant la parole, commenta de façon à la fois savante et humoristique un texte latin... qui bravait l'honnêteté. Onze nouveaux membres furent élus lors de cette réunion à laquelle prirent part : MM. Baillière, Bloch (André), Blondin (P.), Bollack, Cadenat, Chenet, Colin (Henri), Constensoux, Coutela, Crocquefer, Dartigues, Devraigne, Doin, Duclaux, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Gréder, Guébel, Jayle, Lereboullet, Le Roy des Barres, Piot, Pitsch, Prost, Quiserne, prof. Richet, Rollot, Sauphar, Sée, Springer, Toupet, Verchère, Viguerie Vitry, Wallon.

S'étaient fait excuser : MM. Blondin fils, Bongrand, Chassin, Didsbury Guinon, Lavenant, Le Savoureux, Lobligeois, Loubier, Luys, Martial, Mireil, Monscourt, Rollet, Sauvez, Schæffer, Vimont.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général Dr P. Prost, 119, Boulevard Malesherbes, 8e.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul Boncourt (de Paris), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Madame Faxton E. Gardner, née Gabrielle Debains, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris. Elle était la femme de M. le Dr Faxton E. Gardner. — Le Dr Ernest Chardin (de Void). — Le Pr Brugnatelli, professeur d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine de Sassari. — Le Dr Paul Houyet (de Huy). — Le Dr Agular Jordan, pédiatre connu de Valence (Espagne). — Le Dr Bouchard (d'Orléans). — Le Dr Vila Cuner (de Barcelone). — Le Dr Botcazo (de Nice). — Madame Roumagoux, mère de M. le Dr Roumagoux (d'Oppéde). — Madame Jourdan, belle-mère de M. le Dr Louis Lieutaud (d'Aubagne). — M. Duboul, beau-père de M. le Dr Pierre Clément. — M. Castilhon, père de M. le Dr Pierre Castilhon. — Madame François, femme de M. le Dr Georges François. — Le Dr Maurice Bourrillon, ancien député de la Lozère, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Besnier (de Brigueil-le-Chantre), décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Gay, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse.

Mariages

Mlle Gisèle Thiercelin, fille de M. le Dr Thiercelin, et M. le Dr Bardon (de Nice).

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 5 mai. — MM. Lorin, 16; Richard, 17; Pascalis, 19; Sénèque, 19.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 4 mai. — MM. Ruppe, 18; Gornouec, 17; Thibault, 19; Raison, 19.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles aux épreuves définitives : MM Gornouec, 64 points; Ruppe, 64; Raison, 61; Thibault, 60.

Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris. — Un concours pour une place de pharmacien des hôpitaux de Paris aura lieu le 24 juin 1926, à 14 heures, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats doivent se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, de 14 à 17 heures, du 31 mai au 9 juin inclus.

Hôpital Boucicaut. — M le professeur Letulle, MM. Courcoux, Trémolières, Dujarier, Le Lorier, médecins, chirurgien, accoucheur de l'hôpital Boucicaut; M. Rouhier, chirurgien des hôpitaux, et M. Gilson, radiologiste adjoint des hôpitaux, feront, à partir du lundi 17 mai 1926, une série de conférences pratiques sur la tuberculose.

Ces leçons auront lieu à 11 heures à la salle des cours, et seront faites à l'aide de films radiographiques et de pièces anatomo-pathologiques. Après un court exposé théorique les auditeurs seront exercés individuellement à la lecture des films et des pièces anatomiques.

Facultés de médecine

Examen d'agrégation. — SECTION DE CHIRURGIE. — Sont proposés pour la nomination au titre d'agrégé :

Académie de Paris. — MM. Brocq, Gatellier, de Gaudart d'Allaines, Leveuf, Moulonguet, Quénu.

Académie de Bordeaux. — MM. Bardon, Charbonnel, Chenut, Loubat.

Académie de Toulouse. — M. Lefebvre.

Académie de Lyon. — MM. Bonniot, Perrin, Pollosson, Richer, Rocher, Wertheimer.

Académie de Montpellier. — MM. Aime, Roux, Mourgue.

Académie de Lille. — M. Swynghedauw.

Académie de Strasbourg. — M. Weiss.

SECTION D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Sont proposés pour être inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégés : MM Terracol, Jacod, Halphen.

SECTION D'OBSTÉTRIQUE. — Total des points : MM. Col de Carrera, 53; Levant et Cleisz, 37; Houel, 48;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Vermelin, 51, Portes, 37; Rivière, 51; Balard, 32; Vignes, 34.

MM. Levant, Cleisz, Portes, Balard et Vignes étaient réglementairement dispensés de l'épreuve clinique.

Section d'ophtalmologie. — *Epreuve clinique.* — MM. Toulant, 19; Colrat, 15 1/2.

Mémoire. — MM. Colrat, 17; Beauvieux, 19; Toulant, 18 1/2; Magitot, 19.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — MM. Beauvieux, 18 1/2; Toulant, 19; Magitot, 19; Colrat, 17.

Sont déclarés aptes aux fonctions d'agrégé : MM. Magitot, Colrat, Beauvieux, Toulant.

Section de médecine.— *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 4 mai. — MM. Tzanck, 17; Stévenin, 13; Piéri, 16; Lebon, 16; Aubertin, 17; Gernez, 15.

Séance du 5 mai. — MM. Vallery-Radot, 20; Puech, 15; Damade, 14; Guy Laroche, 17; Feuillée, 18.

Séance du 6 mai. — MM. Legrand, 17; Devic, 15; Riser, 18; Dechaume, 13; Bertoye, 14; Bénard (H.), 20.

Séance du 7 mai. — MM. Ben Hamou, 12; Moreau, 18; Auguste, 17; Paraf, 17; Bordet, 12.

Séance du 8 mai. — MM. Gardère, 16; Hutinel, 19; Roques, 15; M.-P. Weil, 19; Barbier, 19.

Section d'hygiène. — *Epreuve pratique.* — M. Joannon, 16.

Section de physiologie. — Classement général : MM. Fabre, 54,5; Santenoise, 54; Legrand, 53; Hermann, 52,5; Chailley-Bert, 52; Petiteau, 51,5; Bouisset, 51; Delas, 49.

Faculté de médecine de Paris

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M le professeur Pierre Delbet, un cours complémentaire sera fait du 18 au 28 mai 1926, de 5 à 7 heures, à la Clinique sur le traitement des fractures et luxations des membres, par MM. Raoul Monod, Lascombe et Godart, chefs de clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 heures, une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs. Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — 1° Le cours de perfectionnement annoncé pour le 17 mai jusqu'au 29 mai commencera à la date indiquée, mais sera prolongé jusqu'au 2 juin par suite des vacances de la Pentecôte (22 au 25 mai).

2° Le cours supérieur de M. Douay et celui de M. L. Champy qui devaient avoir lieu du 21 juin au 3 juillet seront avancés de 15 jours pour ne pas coïncider avec les cours de perfectionnement des professeurs Duval, Gosset et Hartmann. Ils auront lieu du lundi 7 juin au samedi 19 juin.

Laboratoire de pathologie générale. — MM. Marcel Labbé, professeur; Henri Labbé, agrégé; Stévenin, médecin des hôpitaux, et Nepveux, chef de laboratoire, commenceront le mardi 25 mai 1926, à 3 h., au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours et sera terminé en un mois. Le montant du droit à verser est de 200 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés, dès à présent, jusqu'au 27 mai, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Histologie. — Le cours de M. Prenant est suspendu.

Faculté libre de médecine de Lille

M. le Dr J.-B. Rieux, professeur au Val-de-Grâce, est nommé professeur de clinique médicale à la Faculté libre de médecine de Lille.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Brétéché est nommé chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

École de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi de chef de clinique des maladies nerveuses s'ouvrira à l'Ecole de médecine de Marseille le 24 juin 1926.

Hôpitaux de Bruxelles

M. le Dr Isidore Gunzburg, agrégé de l'Université de Bruxelles, est nommé chef du service de physiothérapie à l'hôpital Brugmann.

Ligue nationale contre le péril vénérien

Le concours pour la nomination de médecins chefs adjoints et de chefs de laboratoire adjoints des dispensaires de la Ligue s'ouvrira le lund 17 mai, à 9 h. 30, dans la salle des conférences, au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Pour les postes de médecins adjoints le jury est composé de MM. Ribadeau-Dumas, Touraine, Lortat-Jacob, Cayla, Demanche, Milian (désigné par le Syndicat des médecins de la Seine) et Cavaillon (délégué par le ministre du Travail et de l'Hygiène).

Les candidats sont : MM. Jean Bralez, Yves Buhler, André Cachera, Jacques Couturier, Raymond Girard, Léon Hufnagel, Paul Lefevre, Lucien Marceron, Alexandre Morin, Marcel Mouquin, Georges Rimé, Gabriel Solente, David Thibault.

Pour les postes de chefs de laboratoires adjoints le jury est composé de MM. Ribadeau-Dumas, Lortat-Jacob, Touraine, Cayla, Demanche, Gaston et Cavaillon.

Les candidats sont : MM. Maurice Neveux, Stanislas Rabreau, Mme Suzanne Wahl.

Asiles d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine, aura lieu à Paris, le 5 juillet 1926, à 14 heures.

Sont admis à prendre part au concours, les seuls médecins du cadre des asiles pnblics d'aliénés ayant au moment de leur inscription, moins de 55 ans d'âge et plus de 5 ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau) de 10 h. à 12 h. et de 14 h. à 17 h., du 31 mai au 12 juin 1926.

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande déposée ou parvenue après le jour fixé pour la clôture des inscriptions ne pourra être accueillie.

Les candidats auront la faculté de déposer à la préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance), sous pli cacheté et revêtu de leur signature, tous documents et notes qu'ils désireraient soumettre au jury en vue de l'épreuve sur titres.

Légion d'honneur

M. le Dr Hervé, directeur du sanatorium des Pins à La Motte-Beuvron et du sanatorium des Escaldes, est nommé officier de la Légion d'honneur. Nous lui adressons nos sympathiques félicitations

Nous nous réjouissons d'apprendre que M. Pierre Bonnet, gendre de M. Albert Baillière, co-directeur avec MM. Albert et Georges Baillière de la librairie J.-B. Baillière et fils, est nommé chevalier de la Légion d'honneur. M. Pierre Bonnet est Juge titulaire au Tribunal de Commerce où il a su conquérir une situation en vue. Nous lui adressons nos bien cordiales félicitations.

Officier de l'Instruction publique

M. Desbordes, à Civray (Vienne).

Officiers d'Académie

MM. Buvat, à Vichy (Allier); Chenu, à Chambéry (Savoie); Gauthier, au Raincy (Seine-et-Oise); Lefebvre, à Lens (Pas-de-Calais); Renaud, médecin major de 1re classe.

Congrès international de chirurgie

M. le Pr Hartmann a été nommé président du prochain Congrès internatioaal de Chirurgie qui aura lieu à Varsovie.

Congrès des Sociétés Savantes

Le 60e Congrès des délégués des Sociétés Savantes de Paris et des départements s'ouvrira à la Sorbonne le mardi 19 avril 1927, à quatorze heures.

Les journées des mardi 19, mercredi 20, jeudi

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

21 et vendredi 22 seront consacrées aux travaux du congrès.

La séance générale de clôture aura lieu le samedi 23 avril à quatorze heures.

Prix Forlanini

La Fondation Forlanini annonce un concours pour un prix de 10.000 lires, qui sera attribué à un travail original consacré à l'anatomie pathologique, à la pathogénie ou à la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire. Les travaux, imprimés ou dactylographiés, doivent être présentés, au nombre de 8 exemplaires, avant le 31 décembre 1926, à la direction de l'hôpital majeur de Milan, via Ospedale n° 5. L'information ne précise pas si le concours est limité aux médecins italiens.

Conservatoire national des Arts et Métiers

M. Maillie, chef du laboratoire d'hygiène et de physiologie du travail au Conservatoire national des Arts et Métiers, et M. Marcel François, assistant de la chaire de physiologie des sensations au Collège de France, feront les mercredis 12 mai, 19 mai, 26 mai 2 juin, 9 juin, de 17 à 19 h., une série de cinq conférences portant sur l'orientation professionnelle, dans lesquelles, après un exposé d'une demi-heure environ, les auditeurs pourront s'exercer à répéter les épreuves sur les appareils du laboratoire.

Sujet des conférences. — 1re séance. — Fiche physiologique : les mensurations, les indices, l'étude des fonctions respiratoire et circulatoire.

2e séance. — Fonctions musculaire et nerveuse. Etude de la rapidité, de la dextérité, du sens musculaire.

3e séance. — Etude de la vision, de l'audition, du toucher.

4e Séance. — Fiche psychologique : étude des tests: attention, mémoire.

5e séance. — Etude de l'observation et témoignage. Richesse du vocabulaire. Sens esthétique. Jugement pratique. Aptitude à l'apprentissage.

Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est

La session annuelle de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est se tiendra les mercredi 19 et jeudi 20 mai, à la Faculté de médecine, 30, rue Lionnois (salle des thèses).

L'ordre du jour sera le suivant : 8 heures 30, Réunion du Comité. — 9 heures, première séance de travail. — 14 heures, deuxième séance de travail.

Jeudi 20 mai. — 9 heures, troisième séance de travail. — 17 heures, séance publique : Compte-rendu (avec projections) du V. E. M de la Faculté de médecine de Nancy à la Côte d'Azur.

Président, Dr Maurice Perrin; secrétaire général, Dr Louis Mathieu.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Gilbert Tixier, père de M. le Dr Léon Tixier, médecin des hôpitaux de Paris. — Le Dr Bouchard, médecin de l'Hôtel-Dieu de Chartres, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Edouard Lepinay, officier de la Légion d'honneur. — M. Pierre Venot, fils de M. le Dr Venot (de Saint-Germain-en-Laye). — Le Dr Henri Lepage (d'Evaux-les Bains). — Le Dr Gauthier, sénateur de l'Aude, ancien ministre, décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr Landolt, décédé à Luxeuil. — Le Dr Léon Augé, décédé à Narbonne à l'âge de 58 ans. — Le Dr Basséus d'Hennery (de Paris). — Le Dr Danjou (de Nice) officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Prosper Van Velsen (de Bruxelles). — Le Dr Cyrille Van Wynendaele (de Ghistelle, Belgique). — Le Dr Daruseaux (de Spa). — Le Dr Lescuyer, conseiller général de Verdun, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris à l'âge de 47 ans. — Madame veuve Félix Rocaz, mère de M. le Dr Rocaz (de Bordeaux). — M. Antoine Baussand, pharmacien à Cousance (Jura), père de Mlle le Dr Baussand (de Lyon). — Madame veuve Lhoste, mère de M. le Dr Lhoste — Madame Théodore Weiss, femme du professeur Weiss de la Faculté de médecine de Nancy — Le Dr A. Meilhon (de Bordeaux). — Le Dr Paul Auban, médecin principal de l'armée en retraite.

Mariages

M. le Dr Paul Van den Eynde (de Bruxelles) et Mlle Nelly Rossaert.

Fiançailles

M. Paul-L. Thiroloix, interne des hôpitaux, fils fils de M. le Dr Jules Thiroloix, médecin de la Pitié, et Mlle Marie-Madeleine Paillart. — M. le Dr Gaston Blum, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Marthe Bondenheimer.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 11 mai. — MM. de Gennes, 19,54; Alajouanine, 18,72; Mouquin, 18,27.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM. Chevallier, Jacquet, 20; Kindberg, 19,90; de Gennes, 19,54; Carrié, Nicaud, Boulin, 19,27; Haguenau, Janet, 19,18; Paraf, Cathala, 19,09; Ravina, 19; Bénard, 18,81; Alajouanine, 18,72.

Epreuve clinique. — Séance du 14 mai. — MM. Léon-Kindberg, 20; Jabob, 19,09; Chevallier, 20; Jacquet, 20. Les autres candidats se sont retirés.

A la suite de ce concours ont été nommés médecins des hôpitaux : MM. Chevallier, Jacquet et Léon-Kindberg.

Deuxième concours de médecin des hôpitaux de Paris. — Sont désignés pour constituer le jury : MM. les Drs Armand-Delille, Souques, Bruhl, Louste, Michel, Villaret, Caussade, Garnier, Apert, René Marie, Pierre Duval.

Ce concours s'ouvrira le 1er juin prochain pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 7 mai. — MM. Bloch (René), Fey et Soupault, 17; Wilmoth, 19.

Séance du 10 mai. — MM. Charrier, 18; Quénu, 20; Michon, 18; Sénèque, 18.

Séance du 12 mai. — MM. Monod, 19; Petit-Dutaillis, 17; Braine, 19; Oberlin, 19.

Séance du 14 mai. — MM. Richard, 18; Maurer, 18; Boppe, 20; Pascalis, 19.

Sont admis à prendre part aux épreuves définitives : MM. Quénu, 69 points; Boppe, 68; Pascalis et Braine, 65; Monod et Michon, 64; Oberlin, 63; Petit,Dutaillis, 62.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve orale.* — Séance du 11 mai. — Question donnée : « Indications et contre-indications de l'extraction

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

des dents temporaires ». — MM. Ruppe, 19; Raison, 18, Thibault, 19; Gornouec, 18.

Epreuve de prothèse dentaire. — Séance du 14 mai. — MM. Thibault, 19; Ruppe, 19; Gornouec, 19; Raison, 18.

A la suite de ce concours sont nommés stomatologistes des hôpitaux : M. Ruppe et Gornouec.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours : MM. Bourgeois, Baldenwech, Hautant, Sebileau, Le Mée, Sorrel, Weil (Emile).

Candidats inscrits : MM. Miégeville, Truffert, Chatellier, Leroux, Aubin, Lanos, Winter, Bonnet, Bouchet et Durand.

Concours de l'internat en pharmacie. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés internes en pharmacie des hôpitaux de Paris : MM. Vigneron, Defrène, Lange, Touglet; Mlle Vincent; MM. Martinet, Gros, Desgrez, Colmin, Mlle Saint-Paul, MM Perrin, Janot, Drilhon, Kayser, Deschaseaux, Trouillet, Lefèvre; Mlles Calba, Bourliaud; MM. Mathivat, Vanière; Mlle Leque; M. Rey; Mlle Michel; MM. Blaise, Batier, Jeunet, Barrat, Jean, Badreau; Mlle Lécuyer; MM. Cuzin, Peignoux, Brisset, Bizet, Hocquemiller, Lacroix; Mlle Parturier; MM. Camus, Fortunati, Séjourné (Max), Chaloux, Tinette, Besnier, Beaugeard.

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élèves internes en médecine vacantes le 5 janvier 1927. — La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 28 juillet 1926, à 9 heures.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 heures à 17 heures, depuis le jeudi 1er juillet jusqu'au samedi 17 juillet inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve écrite. Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions. les places marquées à leur nom.

2e Concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le mardi 8 juin 1956, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères n° 49.

MM. les Docteurs en ménecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé), de 14 à 17 heures, du lundi 17 au mercredi 26 mai 1926 inclusivement.

Facultés de médecine

Examen d'agrégation. — SECTION D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Epreuve pratique.* — MM. Leroux (Roger), 19; Martin, 18; Oberling, 18.

Epreuve du mémoire. — MM. Leroux (Roger), 19; Martin, 19; Oberling, 19.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — MM. Leroux (Roger), 18; Martin, 17; Oberling, 19.

Classement général. — Sont déclarés aptes aux fonctions d'agrégés :

Académie de Paris. — M. Leroux (Roger).
Académie de Lyon. — M. Martin.
Académie de Strasbourg. — M. Oberling.

SECTION DE MÉDECINE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 11 mai. — MM. Renaud, 17; Cathala, 17; Hagueneau, 14; Dufour, 16; Simonin, 17; Bénard, 16.

Séance du 12 mai. — MM. Hanns, 16; Gaté, 17; Chabrol, 20; Weissenbach, 14; Boulet, 18; Pujol, 14; Bocca, 13.

A la suite des examens qui viennent de se terminer, ont été proposés pour être inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé :

Académie de Paris. — MM. Bénard (H.), Bénard (P.), Bordet, Cathala, Chabrol, Chevallier, Donzelot, Feuillié, Haguenau, Hutinel, Guy Laroche, Moreau, Paraf, Renaud, Tzanck, Pasteur, Vallery-Radot, M.-P. Weil, Weissenbach.

Académie de Lyon. — MM; Barbier, Bernheim, Bertoye, Decheaume, Devic, Dufour, Dumas, Gardère, Gaté, Langeron, Morenas.

Académie de Nancy. — M. Simonin.
Académie de Strasbourg. — M. Hanns.
Académie de Toulouse. — MM. Riser et Roques.
Académie d'Alger. — M. Lebon.
Académie d'Aix. — M. Piéri.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie de Bordeaux.— MM. Aubertin, Damade, Piéchaud.

Académie de Lille.— MM. Auguste, Gernez, Nayrac et Legrand.

Académie de Montpellier. — MM. Boulet, Pagès, Puech.

Section de chirurgie. — Ont été proposés pour être inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé :

Académie d'Alger. — MM. Duboucher, Moggi, Ferrari.

Section d'hygiène. — *Exposé du mémoire.* — M. Joannon, 18.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — M. Joannon, 19.

M. Joannon ayant obtenu la note globale 53 est déclaré admis à la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé.

Faculté de médecine de Paris

Le cours d'histologie de M. le professeur Prenant qui avait été suspendu à la suite des incidents qui s'y étaient produits a été réouvert lundi dernier sur l'engagement pris par les représentants des divers groupements d'étudiants du quartier latin que le cours ne serait plus troublé.

Faculté de médecine d'Alger

La chaire de physique médicale de la Faculté de médecine d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 11 mai 1926, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La chaire de clinique obstétricale et de puériculture de la Faculté de médecine d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater du 14 mai 1926 est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr Cruchet, professeur de pathologie et thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Bordeaux, est nommé professeur de clinique médicale des maladies des enfants à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le concours de chirurgien des hôpitaux s'est ouvert à l'hôpital Saint-André, sous la présidence de M. Bégouin, assisté comme membres de MM. Verdelet, Guyot, Lacouture, Charrier, Charbonnel, Loubat, Parcelier, Bousquet.

La question écrite portait sur les indications opératoires dans la lithiase biliaire et ses complications.

Ont obtenu : MM. Princeteau, 14; J. Chavannaz, 15 1/2; Massé, 16; Lasserre, 15; Mangé, 14; Blanchot, 17.

Hôpitaux de Lyon

L'administration des hospices a voté des félicitations à M. Cibert, interne à l'Hôtel-Dieu, qui s'est spontanément prêté à la transfusion du sang pour sauver une malade de son service.

Médecins et chirurgiens des postes, télégraphes et téléphones

Sur la proposition du ministre du Commerce et de l'Industrie et du ministre des Finances, le Président de la République vient de rendre le décret suivant (*Journal officiel*, 11 mai).

Article premier. — La rétribution annuelle du médecin chef des postes et télégraphes est fixée à 10 000 francs.

Art. 2. — La rétribution annuelle du médecin chargé d'inspecter les bureaux de Paris et du département de la Seine, au point de vue de l'hygiène et de la salubrité, est fixée à 7.000 francs

Art. 3. — La rétribution annuelle du médecin conseiller technique de l'Administration en matière d'accidents du travail est fixée à 4.000 francs.

Art. 4 — Le prix de chacune des visites de soins faites par les médecins des postes et télégraphes au domicile des agents et ouvriers à Paris et dans le département de la Seine est fixé à 8 francs.

Art. 5. — Les interventions opératoires des chirurgiens et médecins spécialistes de Paris sont rétribuées sur les bases du tarif de 2e catégorie fixé par l'arrêté du 8 juillet 1920, déterminant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail.

Lorsque les opérations seront plusieurs fois répétées, les interventions ultérieures seront taxées moitié prix de la première.

Art. 6. — Les prix des visites de soins faites par les chirurgiens des postes et des télégraphes au domicile des agents et ouvriers des services du dépar-

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

tement de la Seine sont fixés à 13 francs pour Paris et à 20 francs pour la banlieue.

Art. 7. — Une indemnité annuelle de 500 francs est attribuée à chacun des six médecins spécialistes et titulaires ci-après : I. Du larynx, des oreilles et du nez. — II. Des yeux. — III. Des maladies nerveuses et mentales. — IV. Des maladies de la peau et vénériennes. — V. Des voies urinaires. — VI. Du chirurgien dentiste.

Art. 8. — Le prix de chacune des visites de soins faites par les médecins des postes et télégraphes au domicile des agents et ouvriers à Lyon, Marseille et Bordeaux est fixé à 6 francs.

Art. 9. — Les dispositions du présent décret entreront en vigueur à compter du 1er janvier 1926.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : M. le Dr Pierret (de Paris); M. Barillot, directeur général de la Société des Eaux minérales d'Evian; M. Baugnies, vice-président de l'Union des Etablissements thermaux.

Au grade de Chevalier : M. le Dr Porcheron (de Marseille); M. Vermeylen, directeur de l'Etablissement thermal du Mont-Dore.

Commission des spécialités pharmaceutiques

MM. le sénateur Pélissier, le député Vincent et M. Merveau sont nommés membres de la Commission.

Commission du Codex

M. le professeur Tiffeneau est nommé membre de la Commission.

Syndicat général des Urologistes français

Le Syndicat général des Urologistes français vient de voter à sa dernière assemblée générale le nouveau tarif des diverses consultations et opérations d'urologie. MM. les urologistes, médecins et chirurgiens que cette question intéresse sont priés d'en faire la demande au secrétaire général, M. Gallois, 26, rue de Clichy, Paris (9e), qui le leur enverra gracieusement.

Dispensaire de l'Ardèche

Un poste de médecin spécialiste ne faisant pas de clientèle du dispensaire de l'Ardèche est actuellement vacant. Les honoraires sont de 18.000 à 20.000 francs par an, sans compter le remboursement des frais de déplacement.

S'inscrire au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame des Champs à Paris, avant la fin mai.

Asile public d'aliénés de Chalons-sur-Marne

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile public d'aliénés de Chalons-sur Marne. Traitement en argent 6.000 francs et avantages en nature (nourriture, logement, blanchissage, chauffage, éclairage). S'adresser à M. le directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Chalons-sur-Marne.

Cours d'actualités médico-chirurgicales du Val-de-Grâce

29 Mai. — Professeur agrégé de Vezeaux de Lavergne : Les polynévrites post-sérothérapiques.

12 Juin. — Professeur agrégé Lecène : Données récentes sur le diagnostic clinique, radiologique et histologique des tumeurs des os longs des membres.

Commission de prophylaxie des maladies vénériennes

Par arrête du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, M. Radais, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris, est nommé membre de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes (*Journ. off.*, 12 mai).

XIe Congrès de médecine légale de langue française

Paris, les jeudi 27, vendredi 28, samedi 29 mai, sous la présidence de M. Antheaume, de Paris, médecin expert, secrétaire général de la société de médecine légale de France.

Vice-présidents : M. Duvoir, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, et M. Sorel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Toulouse.

Jeudi 27 mai, à 9 heures 30, à l'amphithéâtre de l'Institut de médecine légale, place Mazas, ouverture du XIe Congrès de médecine de langue française : Le dosage de l'alcool dans le sang et le diagnostic de l'ivresse, rapport de médecine légale, par M. Vielledent, de Lille; discussion du rapport et communications. — A 17 heures, séance extraordinaire de la

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Société de médecine légale de France, en l'honneur des membres du Congrès, à la première Chambre de la Cour d'appel de Paris, au Palais de Justice. Communication du professeur Etienne Martin (de Lyon) : La question du serment des médecins légistes; modification à apporter à l'article 44 du Code d'Instruction criminelle.

Vendredi 28 mai, à 9 heures 30, à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté, à l'asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, rapport de criminologie par M. Rogues de Fursac, de Paris : Le témoignage des psychopathes Discussion du rapport et communications. Visite du service de la clinique et du service de prophylaxie mentale. — A 14 heures 30, à l'amphithéâtre de l'Institut de médecine légale, place Mazas, séance de communications.

Samedi 29 mai, à 9 heures 30, à l'amphithéâtre de l'Institut de médecine légale, place Mazas, rapport de pathologie traumatique par M. Dervieux, de Paris : Les arthrites traumatiques (en dehors de la tuberculose). Discussion du rapport et communications. — A 14 heures 30, à l'amphithéâtre de médecine légale, séances de communications et clôture du Congrès. -- A 16 heures, au même amphithéâtre, assemblée générale de l'Association des médecins experts de France.

La séance inaugurale du Congrès sera présidée par M. le Garde des Sceaux, ministre de la Justice.

Les membres du Congrès qui ont l'intention de faire des communications soit sur le sujet d'un des trois rapports, soit sur des sujets différents, sont priés de bien vouloir en envoyer les titres exacts le plus tôt possible, à M. Etienne Martin, secrétaire du Congrès, 64, rue Pasteur, Lyon, ou à M. Piédelièvre, secrétaire général adjoint du Congrès, 24, rue Gay Lussac, Paris 6e.

Des réceptions et réjouissances sont prévues et seront fixées ultérieurement.

Prière d'envoyer les adhésions nouvelles et les souscriptions pour le XIe Congrès de médecine légale, fixées à 50 francs, à M. Etienne Martin, secrétaire général du Congrès, 64, rue Pasteur, à Lyon. Pour les abonnés aux *Annales de Médecine légale* et pour les membres de la Soriété de Médecine légale, la souscription est réduite à 22 francs.

Collège de France

M. Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux, commencera le 1er juin 1926, à 17 heures, salle n° 6, une série de cinq conférences sur les vaccins en chirurgie et les continuera les jeudi, samedi et mardi suivants à la même heure.

1re conférence : Généralités sur l'immunité. — 2e conférence : Bactériothérapie des tuberculoses chirurgicales. — 3e conférence : Bactériothérapie des infections à pyogènes. — 4e conférence : Immunisation préopératoire. — 5e conférence : Vaccination antitétanique.

Académie des sciences morales et politiques

En comité secret et sur le rapport de M Rebelliau, l'Académie décerne le prix fondé en 1894 par Mme veuve Audiffred pour honorer « les plus beaux, les plus grands dévouements de quelque genre qu'ils soient », au docteur Maxime Ménard, chef du service central d'électro-radiologie de l'hôpital Cochin, mutilé à plusieurs reprises par suite des blessures reçues par lui dans la pratique de la radiologie. Ce prix est de 15.000 francs.

Institut du cancer

Le décret présidentiel suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 12 mai).

« Est approuvé le projet de convention intervenu entre le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris et M. Strauss, président du Conseil d'administration de la fondation pour le perfectionnement de l'Institut du cancer, en vue du rattachement de cet établissement à ladite Faculté de médecine ».

Service de santé militaire

Sont promus au grade de médecin principal de 1re classe : M. Oudard, médecin en chef de 2e classe; au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Bourges, médecin principal; au grade de médecin principal : M. Fliche, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe : Damemy, médecin de 2e classe.

Congrès de l'Association pour l'Avancement des sciences

La Le session de l'Association française pour l'avancement des sciences se réunira à Lyon, du 26 au 31 juillet 1926.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La XIIe section (médecine et chirurgie) sera présidée par M. le professeur J. Teissier.

Questions mises à l'ordre du jour et à discuter aux séances de la XIIe section au Congrès de Lyon 1926.

1° « Des asystolies d'origine réflexe »; M. Dumas, médecin des hôpitaux à Lyon, rapporteur.

2° « Evolution des chlorures dans l'organisme »; M. Florent, professeur agrégé, rapporteur.

3° Questions diverses.

Adresser les adhésions au secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente, Paris (VIe), avant le 20 juin.

Protestation contre une campagne de diffamation

Le Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France, profondément indigné de l'inqualifiable attaque dont les Eaux de la station d'Evian ont été l'objet dans un pamphlet adressé récemment à tous les médecins, tient à s'associer à la protestation du Syndicat médical d'Evian en l'assurant de sa complète solidarité.

Le président : Ray. Durand-Fardel.

(Communiqué par l'Association de la presse médicale française).

Une inauguration dans l'ancien hôtel de Sarah Bernhard

Samedi dernier de 4 à 7, les laboratoires de l'uraseptine Rogier pendaient la crémaillère dans l'ancien hôtel de Sarah Bernhard où ils viennent d'élire domicile.

Le sympathique maître de la maison, M. Rogier, son aimable gendre M. le Dr Boutin, et leurs collaborateurs toujours accueillants faisaient les honneurs.

Nous les félicitons de leur belle installation et nous les remercions des agréables moments qu'ils ont fait passer à leurs amis.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Louis Pétillon, femme de M. le Dr Louis Pétillon, décédée à l'âge de 29 ans à Estaires. — Le Dr Le Goff, médecin major, victime d'un accident d'aviation en accompagnant un blessé à bord d'un avion sanitaire au Maroc. — Le Dr Lapeyre (de Nîmes). — Le Dr Gustave Vanderzypen (d'Anvers). — Le Dr Jean de Wée (de Bruxelles).

Mariages

Mlle Geneviève Béra, fille de M. le Dr Léon Béra (de Ligny-en-Cambrésis), et M. Albert Bosquet (de Caudry).

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Médecine opératoire.* — Questions données : « Ligature de l'artère fémorale au canal de Hunter. - Désarticulation de Lisfranc ». — MM. Oberlin, 27; Michon, 27; Braine, 27; Quénu, 29; Petit-Dutaillis, 26; Boppe, 28; Monod, 26; Pascalis, 27.

Epreuve orale. — Séance du 19 mai. — MM. Boppe, 19; Quénu, 19. Les autres candidats se sont retirés.

Epreuve clinique. — Séance du 20 mai. — MM. Boppe, 19; Quénu, 19.

NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont désignés pour être nommés chirurgiens des hôpitaux : MM. Quénu, 136; Boppe, 134.

Deuxième concours de chirurgien des hôpitaux. — Le deuxième concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris, sera ouvert le mardi 8 juin 1926, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury de ce concours est actuellement composé de MM. Bourgeois, Baldenweck, Hautant, Sebileau, Sorrel et Weil (Emile), qui ont accepté; M. Le Mée n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — Composition du jury : MM. les Drs Arnoux, Lévy (Moïse), Hutinel, Lazard (Georges), Morellet.

12 candidats : Mlle Roux, Fontard, Burgard, Dentan, Rousseau, Barois, Adam, Laplanche, Raphel, Fraenkel, Durand et Longevialle.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — Jury : MM. Lejars, président; Lecène, Ombrédanne, Rouvière et Binet.

Candidats : MM. Merle d'Aubigné, Blondin (Marcel), Leydet, Huard, Dessaint, Ménégaux, Lapeyre, Le Chaux, Theillier, Galtier, Coudert, Redon, Iselin, Lecœur, Garnier, Leibovici, Banzet, Cohen, Sauvage, Jubé, Blondin.

Composition écrite. — Séance du 19 mai. — MM. Ménégaux, 26, Leydet, 25; Huard, 24; Merle d'Aubigné et Marcel Blondin, 23; Le Chaux, 21.

Concours du prosectorat. — Jury : MM. Roger, président; Nicolas, Cunéo, Gosset, P Duval, J.-L. Faure, Sébileau.

Candidats : MM. Chastang, Gueullette, Thalheimer, Seillé, Bernard, Gérard-Marchant, Ameline, Raiga, Meillère, Lemarié, Chevallier, Chabrut, Fèvre, Gaume.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le professeur Euzière a été réélu doyen pour trois ans.

Hôpitaux de Vannes

Le jeudi 1er juillet 1926, à 8 heures du matin, aura lieu devant l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes (Hôtel-Dieu de Rennes) un concours pour une place de chirurgien titulaire des hospices de Vannes.

Les candidats devront se faire inscrire et produire

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

leur dossier avant le 15 juin 1926 au secrétariat des hospices de Vannes, 1, rue de la Loi, où ils pourront prendre connaissance des conditions et du programme.

Directeur des Services d'hygiène à Valence

M. le Dr Pierre Montagnol est nommé directeur des Services d'hygiène à Valence.

Loterie de la Maison du médecin

Le docteur Boucard nous fait savoir que le cabriolet Peugeot, gros lot de la tombola de " La Maison du médecin " a été gagné par le docteur Vallerant, à Bolbec (Seine-Inférieure).

La liste des numéros gagnants sera adressée sous quelques jours à tout le corps médical, ainsi qu'à toutes les personnes qui en feront la demande, 30, rue Singer, Paris (16e).

Centenaire de Laënnec

Le 6 juin à Montfort l'Amaury aura lieu une cérémonie organisée par la Société « Le pardon d'Anne de Bretagne » en vue de célébrer le centenaire de Laënnec.

Clinique Baudelocque

Un cours d'une durée de trois semaines sera fait à la clinique Baudelocque, sous la direction de M. le professeur Couvelaire et avec la collaboration de MM. Rudeaux, Lévy-Solal, Le Lorier, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, accoucheurs des hôpitaux; Powilewicz, ancien chef de clinique; Hidden, ancien chef de clinique adjoint; Desnoyer, chef de clinique; Lacomme, Ravina, Risacher, anciens internes des hôpitaux; Sureau, interne des hôpitaux; Allard, Job, aides de clinique; du 1er au 19 juin.

Droit d'inscription : 200 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4) les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Conférences d'oto-rhino-laryngologie

M. Douglas Guthrie (d'Edimbourg) fera une série de conférences et de démonstrations sur l'oto-rhino-laryngologie chez l'enfant, les lundi 7, mardi 8 et mercredi 9 juin, le matin, de 9 heures à midi, à l'hôpital Saint-Louis (service de M. Lemaitre) et l'après-midi, de 2 à 5 heures, à la Faculté de médecine (laboratoire du professeur Cunéo).

Les conférences du matin sont libres, mais les exercices pratiques de l'après-midi sont réservés aux spécialistes inscrits au cours de la « Clinique internationale ».

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. Aubin, assistant du service de laryngologie de l'hôpital Saint-Louis.

Congrès international de protection de l'enfance

Le Ve Congrès international de Protection de l'Enfance s'est tenu à Madrid du 4 au 8 avril et a décidé que le prochain Congrès se tiendrait à Paris en 1928.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent. — M. Rougier, médecin chef de l'hôpital de Cahors (Lot).

Médailles de bronze. — MM. Clarac, Léonardon-Lapervenche, internes des hôpitaux de Lyon (*Journ. off.*, 13 mai).

Couronne de Roumanie

Grand officier. — M. le professeur Emile Sergent.

Inspecteur d'hygiène

Un concours pour un poste d inspecteur d'hygiène dans la circonscription de Louhans aura lieu au laboratoire d'hygiène de la Faculté de Lyon, le vendredi 9 juillet, à 9 heures.

Le concours aura lieu sur titres et sur épreuves (composition écrite, épreuve orale, épreuve de laboratoire).

La limite d'âge est fixée à 28 ans (âge minimum) et à 45 ans (âge maximum).

L'inspecteur d'hygiène de circonscription est chargé de l'inspection médicale des écoles de sa circonscription; il participe d'autre part au service d'inspection générale d'hygiène suivant les directives fixées par l'inspecteur départemental.

La pratique de la clientèle lui est interdite.

Echelle de traitement : 18.000 à 24.000 francs par échelon de 2.000 francs tous les 4 ans. Indemnités de résidence et de charge de famille. Droit à parti-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ciper à la Caisse de retraites. Indemnité forfaitaire de déplacement : 11.000 francs.

Pour concourir, adresser la demande au préfet de Saône-et-Loire, à Mâcon, jusqu'au 30 juin, dernier délai; y joindre le bulletin de naissance, l'exposé des titres et diplômes, dont il devra être justifié au plus tard le jour du concours. Date d'entrée en fonctions : 1er octobre 1926. Pour plus amples détails, s'adresser à la préfecture de Saône-et-Loire (service de l'inspection départementale d'hygiène).

Ecole principale du Service de santé de la marine

Le jury du concours pour l'admission en 1926 est ainsi composé :

Ligne médicale. — Président : M. le médecin général Barrat.

Membres : M. le médecin en chef Brunet, M. le médecin principal Solcard.

Suppléants : M. le médecin en chef Bellet, M. le médecin de 1re classe Guilloux.

Ligne pharmaceutique. — Président : M. le médecin général Barrat

Membres : MM. les pharmaciens chimistes en chef Saint-Sernin et Chaix.

Suppléant : M. le pharmacien principal Sourd.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 26 et 27 juillet 1926 (*Journal officiel*, 16 mai 1926).

Un jubilé Belge

La Ligue nationale Belge contre la tuberculose vient de fêter à la fois son 26e anniversaire et le 25e anniversaire de la présidence de son président actuel M. le Dr Dewez.

La cérémonie comportait un exposé historique de l'activité de la Ligue pendant ces 26 années de lutte, par M. le Dr A. Falloise, vice-président de la Ligue et médecin directeur du sanatorium « Brugmann » d'Alsemberg, et une conférence ayant pour titre : Les Enseignements de la lutte contre la tuberculose par le Dr E. Malvoz, vice président de la Ligue et professeur à l'Université de Liège, membre de l'Académie Royale de médecine, et qui fut en Belgique, en même temps que le professeur Calmette en France, le génial créateur du premier Dispensaire antituberculeux.

Sa Majesté le Roi, désirant témoigner à la Ligue nationale Belge contre la tuberculose et à son vénéré président, la haute estime qu'il éprouve pour leur activité si hautement humanitaire, rehaussait de sa présence, cette séance solennelle.

Service de santé militaire

Sont promus au grade de médecin inspecteur : MM. les médecins principaux de 1re classe Rouvillois et Rieux.

Mutations. — M. le médecin inspecteur Rouvillois est nommé directeur du Service de santé de la 10e région à Rennes; M. le médecin inspecteur Rieux est nommé directeur du Service de santé de la 12e région à Clermont-Ferrand; M. le médecin principal de 1re classe Saint-Paul est nommé directeur du Service de santé de la 20e région à Nancy; M. le médecin principal de 1re classe Chavigny est nommé directeur du Service de santé de la 6e région à Metz; M. le médecin principal de 1re classe Poullain est nommé directeur du Service de santé de la 8e région à Bourges.

Service de santé militaire des troupes coloniales

M. le médecin inspecteur des troupes coloniales Condé, disponible, est nommé directeur du Service de santé et inspecteur des services sanitaires de l'Afrique équatoriale française, à Brazzaville, en remplacement de M. le médecin inspecteur Boyé, rapatriable.

19e V. E. M. Stations du cure des Vosges

Le voyage d'études aux Stations hydrominérales et climatiques des Vosges, de Lorraine et d'Alsace aura lieu du 29 août au 8 septembre, sous la direction scientifique du Pr Carnot et du Pr agrégé Harvier.

Pour faciliter ce voyage à des étudiants en fin d'études, l'Institut d'hydrologie a voté une subvention qui permettra de distribuer quelques bourses de 300 francs, réparties entre les internes des hôpitaux et les étudiants en fin de scolarité des diverses Facultés (y compris les Facultés belges). Le prix du voyage sera donc ramené, pour les titulaires de ces bourses, à 350 francs, du point de concentration (Nancy) au point de dislocation (Vittel).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prière aux candidats à ces bourses d'adresser leur demande, avec mention de leurs titres, au Dr Gerst, secrétaire général, 94, boulevard Flandrin, Paris. Le Comité de Direction les examinera et arrêtera la liste définitive le 1er juillet.

Pour les médecins français et étrangers ayant demandé à se faire accompagner de leur femme ou de leur fille, il est rappelé que leur nombre ne pourra excéder 25 % du nombre total des adhérents.

Commission de prophylaxie du cancer

Sont nommés membres de la Commission :

M. le Dr Heymann, chargé du service de curiethérapie à l'Institut Curie de l'Indochine.

M. le Dr Degrais, assistant de curiethérapie à l'hôpital Necker.

Inauguration de l'Institut municipal d'électroradiologie

La Ville de Paris possède maintenant un magnifique institut de radio-électrologie, édifié 37, boulevard Saint-Marcel. La radiothérapie et la radioscopie, y seront faites suivant les méthodes les plus modernes.

Les indigents de Paris et du département de la Seine y seront traités gratuitement. Les autres malades suivant le tarif paru dans le *Bulletin officiel* du Conseil municipal.

L'Institut de radioélectrologie de la Ville de Paris, dont le directeur est M. le docteur Zimmern, professeur agrégé de la Faculté, a été inauguré par M. Bouju, préfet de la Seine, entouré de MM. Guillaumin, président du Conseil municipal; Fournial, médecin inspecteur général; Ambroise Rendu, président de la cinquième Commission; Roger, doyen de la Faculté de médecine, etc.

Ligue nationale française contre le péril vénérien

Concours de médecin adjoint des dispensaires. — Sont déclarés admissibles : MM. Rimé, 57; Marceron, 56; Mouquin, Solente, Lefèvre, 52; Thibault, 50; Cachera, 47; Buhler, 45; Couturier, 39.

Concours de chef de laboratoire adjoint. — Est déclarée admissible : Mme Wahl, 35.

Ont retiré leur candidature : MM. Bralez, Girard, Hufnagel, Morin.

Ecole nationale des Beaux-Arts

M. de Clérambault, médecin-chef de l'Infirmerie spéciale, conseiller technique du Protectorat marocain, fera, les samedi 29 et lundi 31 mai 1926, à l'Ecole nationale des Beaux-Arts (amphithéâtre de Construction), à 15 heures, deux conférences sur le Costume drapé arabe.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Robert Loyauté, médecin assistant de consultation d'oto-rhino laryngologie à l'hôpital Trousseau, beau-frère de M. le Dr Lesobre. — Madame veuve Billet, belle-mère de M. le Dr Louis Devraigne, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Diriart (de Pau) décédé subitement. — Madame de Fourmestraux, mère de M. le Dr Jacques de Fourmestraux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chartres. — Le Dr Daravuni (de Beyrouth). — Le Dr René Lecœuvre (de Sebourg, Nord). — Le Dr Joseph Loving (de Lille). — Le Dr Mordagne (de Tourny, Eure). — Le Pr Eugène Fränkel, professeur d'anatomie pathologique à Hambourg, bactériologiste bien connu. — Le Dr Alessandro Camusso, professeur d'obstétrique et de gynécologie à Cordoba. — Le Dr Bouilloud (de Pont-d'Ain). — Le Dr Augé, député, décédé à Rodez.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du prochain concours de chirurgien des hôpitaux : MM. Fredet, Mauclaire, Cunéo et Baumgartner qui ont accepté, et MM. Sebileau, Chifoliau et Tixier qui n'ont pas encore répondu.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Séance du 27 mai — *Epreuve écrite.* — Questions données : « Nerf facial intrapétreux sans les branches. - Causes, symptômes et diagnostic des otites moyennes purulentes aiguës (sans complications).

Lecture. — MM Boucher, 30; Leroux, 28; Aubin, 26.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — Le jury de ce concours est définitivement composé de MM. Morellet, Lazard (Georges), Arnoux, Lévy (Moïse) et Hutinel.

Facultés de médecine

Examens d'agrégation. — OBSTÉTRIQUE. — Sont déclarés aptes aux fonctions d'agrégé :

Académie de Paris. — MM. Portes, 39; Levent, 37; Cleisz, 37; Vignes, 34.

Académie de Montpellier. — M. Coll de Carrera.

Académie de Bordeaux. — MM. Rivière (Marc), Balard.

Académie de Nancy. — M. Vermelin.

Académie d'Alger. — M. Houel.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — *Composition écrite.* — ANATOMIE : Vésicule biliaire et canal cystique — HISTOLOGIE : Vésicule biliaire. — PHYSIOLOGIE : Glycogénie hépatique. — CHIRURGIE : Hernie crurale.

Lecture des copies. — MM. Thalheimer, 27; Gueullette, 25; Chastang, 24; Lemarié, 29; Bernard, 25; Gérard-Marchand, 24; Fèvre, 25; Gaume, 24.

Concours de l'adjuvat. — *Composition écrite.* — « Muscles de l'éminence thénar. - Physiologie des mouvements de l'estomac ».

Lecture des copies. — MM. Garnier, 29; Iselin, Redon et Leibovici, 27; Galtier, 25; Coudert, 24; Banzet, 26; Sauvage, 25; Blondin, 23. Merle d'Aubigné, 23; Blondin (Marcel), 23; Leydet, 25; Huard, 24; Menegaux, 26; Le Chaux, 21; Banzet, 26; Sauvage, 25; Blondin (Sylvain), 23.

Epreuve orale. — Séance du 28 mai. — MM. Leydet, 16; Menegaux, 18; Galtier, 16; Redon, 19; Garnier, 18; Banzet, 18.

École de médecine de Besançon

Un concours s'ouvrira le lundi 25 octobre 1926, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy, pour l'emploi de professeur suppléant de physique et chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Sont rapportées les dispositions de l'arrêté du 15 janvier 1926 fixant l'ouverture dudit concours au 23 juillet 1926. (*Journ off*, 30 mai).

Hospice départemental Paul Brousse

Par arrêté du Préfet de la Seine, la clôture du registre d'inscriptions pour le concours ouvert par l'arrêté du 16 février 1926, en vue de la désignation d'un médecin adjoint et d'un chef de laboratoire de radiologie à l'hospice départemental Paul-Brousse, est reportée au 31 mai 1926.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médaille d'or. — L'Administration des hospices rappelle qu'aux termes de l'article 182 du règlement du Service de santé deux prix (médaille d'or) pour la médecine et la chirurgie sont décernés, chaque année, à la suite d'un concours auquel ne peuvent prendre part que les internes qui accomplissent leur 4e année d'internat.

Ce concours a lieu dans la seconde quinzaine de juillet.

Les candidats pour l'année courante devront se faire inscrire au secrétariat des hospices, cours d'Albret, 91, du 1er au 15 juin inclusivement et y déposer en même temps leur mémoire.

Association générale de l'internat des hospices civils de Lyon

Le Bureau de l'Association générale de l'internat prépare pour le lundi 21 juin, au casino de Charbonnières, une réunion familiale. Les femmes, les filles et les fils des membres de l'Association seront invités.

Inspecteur départemental de l'hygiène et de la santé publique du Nord

L'emploi d'inspecteur départemental de l'hygiène et de la santé publique dans le département du Nord est vacant.

Le traitement attaché à la fonction est de 25.000 francs et peut atteindre 30.000 francs par échelons succesifs.

Cet émolument comporte une partie fixe : 22.000 à 27.000 francs et une partie mobile : 3.000 francs susceptible de varier selon les fluctuations du coefficient du coût de la vie. Les frais de tournées sont fixés à 6.000 francs.

Le nouveau titulaire sera désigné par un concours à 2 degrés : 1° Concours sur titres qui sera éliminatoire ; 2° Concours sur épreuves entre les candidats choisis au 1er concours. Les candidats doivent être français et être âgés de 30 ans au moins et 40 ans au plus.

Les inscriptions sont reçues à la Préfecture du Nord avant le 20 juin.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. le Dr Graux (Lucien), conseiller du commerce extérieur, directeur laboratoire de l'Urodonal, officier du 24 décembre 1923.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Calmels, conseiller municipal de Paris; Douay, médecin en chef de l'exposition des Arts décoratifs; M. Emile Brindel, président de la Société générale des eaux minérales de Vals Saint-Jean; M. Baer, président de la Chambre syndicale des accessoires de pharmacie; M. Bernard, administrateur de la Verrerie scientifique; M. Chamouillet, directeur des succursales de la Compagnie fermière de Vichy-Etat; M. Brian, directeur des Etablissements thermaux de la Compagnie fermière de Vichy-Etat.

Nous sommes heureux de relever parmi les noms des nouveaux chevaliers de la Légion d'honneur celui de M. Georges Crété, l'un des associés et directeurs de l'imprimerie Crété, qui imprime *Paris Médical* depuis l'origine. Nous lui adressons nos bien sympathiques félicitations.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Chanes, reçu avec le n° 1 au concours des médecins des asiles en 1925, a été nommé médecin chef de service à la colonie familiale d'aliénés de Dun-sur-Auron (Cher), en remplacement de M. le Dr Leyritz, appelé à d'autres fonctions ((*Journ. off.*, 21 mai 1926).

Asile public d'aliénés de Font-d'Aurelle. — Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Font-d'Aurelle (Montpellier), par suite du décès de M. le Dr Mirc (*Journ. off.*, 27 mai).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Sanatorium de Hélouan (Egypte).

M. R. Burnand, de Leysin, vient d'être nommé par le Gouvernement égyptien (ministère des Wakfs) médecin-directeur du sanatorium Fouad, à Hélouan, établissement de cure destiné aux tuberculeux. Il a accepté un engagement de trois ans. Le sanatorium ouvrira ses portes en octobre 1926.

La déclaration des cas de tuberculose contagieuse

Dans une séance récente, la Chambre des Députés a renvoyé à l'examen de la Commission de l'hygiène la proposition de loi suivante présentée par M. Justin Godart, député :

Article unique. — La déclaration de la tuberculose contagieuse est obligatoire, conformément aux dispositions des articles 4, 5 et 7 de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique (*Journ. off.*, 26 mai).

Société française d'Eugénique

Cette Société tiendra sa prochaine réunion le 11 juin, à 16 h. 1/2, au Musée social, 5, rue Las Cases. On y examinera la question suivante : Examen médical prénuptial, à propos de laquelle M. Queyrat fera une communication sur les conditions de santé au point de vue du mariage, notamment en ce qui concerne les maladies vénériennes.

Médecins de colonisation

Trois postes de médecins de colonisation sont vacants en Tunisie.

Traitements : 10.500 à 15.000 francs, non compris l'indemnité du tiers tunisien.

Indemnités : charges de famille, frais de déplacement, indemnités du Sud.

Droit de faire de la clientèle dans l'attribution du poste.

Adresser les demandes à la Direction intérieure à Tunis.

Banquet du Nord-Médical

Le banquet du Nord-médical aura lieu le jeudi 10 juin à 8 heures précises au Club de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers, sous la présidence de M. le D[r] Crouzon. Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire général M. Ronneaux, 24, avenue Mac-Mahon

Journées médicales de Marseille

Les Journées médicales marseillaises auront lieu le 21, le 22 et le 23 avril 1927, les jeudi, vendredi et samedi de la semaine après Pâques. Elles seront précédées d'un voyage médical en Corse, départ par Marseille et Ajaccio, retour par Bastia et Nice; après le banquet de clôture, la journée du dimanche sera consacrée à des excursions au choix des participants : la côte Est de Cassis à Toulon, la Sainte-Baume, Aix (thermes Sextius) et Gréoux-les-Bains, la fontaine de Vaucluse et Avignon, les Baux avec Arles et Tarascon, la côte Ouest, avec Martigues et les Saintes-Maries.

S'adresser au Comité d'organisation, 40, allées Léon-Gambetta, Marseille.

Les prochaines Journées médicales tunisiennes

La *Revue tunisienne des sciences médicales* annonce qu'elle publiera dans ses deux prochains numéros le compte rendu in-extenso des belles Journées médi-

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

cales d'avril dernier. Elle nous laisse prévoir que les prochaines Journées tunisiennes auront lieu en avril 1931 à l'occasion du cinquantenaire du protectorat français en Tunisie.

Conseil de surveillance des eaux

Sont désignés pour faire partie du Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée.

M. le Professeur Pinard, député; M. le médecin-inspecteur Savornin; M. le médecin-principal de 1re classe Lévy.

XXVIe Congrès français d'urologie

Le Congrès s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 5 octobre 1926, sous la présidence de M. Marion.

Question à l'ordre du jour : *Le reflux vésico-urétéral* Rapporteur : M. Lepoutre (de Lille).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Chirurgie orthopédique chez l'adulte. - Cours de révision

M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, fera un cours de dix leçons qu'il commencera le mardi 15 juin, à 16 heures, et il le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure à la Faculté de médecine, amphithéâtre Vulpian. Présentation de nombreuses radiographies.

Association des médecins experts

Au cours de son assemblée générale tenue au Palais de Justice, l'association des médecins experts de France vient de renouveler son comité pour 1926-1927.

Ont été désignés : présidents, M. Paul (de Paris); vice-présidents, MM. Leclerc (de Lille), Mazel (de Lyon) et Pietri (de Nice); secrétaire, M. Piédelièvre (de Paris).

Cours de chirurgie opératoire - Amphithéâtre des hôpitaux

Un cours de chirurgie oculaire sera fait par M. V. Morax avec la collaboration de MM. Bollack et E. Hartmann. Les auditeurs répèteront individuellement les opérations sur le cadavre ou l'œil animal. Le cours comprendra 10 leçons, débutant le 21 juin 1926, à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin. Droit d'inscription 250 fr. Le nombre des inscriptions est limité. Pour s'inscrire s'adresser, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris V^e.

Ligue nationale française contre le péril vénérien

Le Conseil de perfectionnement de la Ligue nationale française contre le péril vénérien tiendra le mercredi 9 juin 1926, à 20 h. 45, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, une réunion à laquelle sont conviés tous ses amis.

Ordre du jour. — Discours du président. — 2° Rapport de M. Gougerot, secrétaire général de la Ligue. — 3° Organisation de la propagande : *a*) les femmes peuvent-elles lutter contre les maladies vénériennes ? Mme le Dr Montreuil-Strauss, présidente du Comité d'éducation féminine; *b*) éducation publique : M. Viborel, directeur de la propagande à l'Office national d'hygiène Sociale; *c*) développement de la Ligue : M. Gastou, chef du laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis. — 4° Election de membres du Conseil de perfectionnement. — Election du bureau du Conseil de perfectionnement.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Albert Frouin, assistant à l'Institut Pasteur, décédé à Paris. — Le Dr Arthur Sée. — Le Dr René Chuche (de Paris). — Le Dr Legris (de Saint-Valéry-sur Somme).— Le Dr Emile Delabost (de Rouen), décédé à l'âge de 58 ans. — Le Dr Huet (d'Arpajon). — Le Dr Turro, décédé à Barcelone à l'âge de 72 ans, membre de l'Institut des études catalanes, président d'honneur de la Société de Biologie de Barcelone, c'est un grand ami de la France qui disparaît. Il y a quelques mois il était à Paris où il a fait un cours à la Faculté de médecine. — Le Dr Lescuyer (de Verdun), officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Mirc, médecin des Asiles, médaillé militaire; mutilé de guerre.— Le Dr Georges Deghilage, colonel médecin retraité de l'armée belge, officier de l'Ordre de Léopold, officier de l'Ordre de la Couronne, père de Mme le Dr Basin et de Mlle le Dr S. Deghilage.

Mariages

M. Jean Morax, fils de M. le Dr Victor Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière, petit-fils de M. le Pr Pinard, et Mlle Nicole Seeligmann, fille de M. le Dr Adrien Seeligmann. — Mlle Etiennette Gaultier, fille de M. le Dr René Gaultier, ancien chef de clinique de la Faculté et de Madame René Gaultier, petite-fille du Dr Lancereaux, décédé, et M. Jean Lancereaux, petit-fils du Dr Lancereaux, décédé. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — M. le Dr Jean Méry, ancien interne pr. des hôpitaux de Paris, décoré de la Croix de guerre, fils de M. le Dr Henri Méry, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants malades, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Anne-Marie Rousseau. Bien sincères félicitations et meilleurs vœux.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 1er juin. — MM. Chevalley, 17,09, Cathala, 20; Bith, 16,27; Bernard, 19.

Séance du 3 juin — MM. Alajouanine, 20; Carrié, 19; Turpin, 17; Marchal, 17,45.

Séance du 7 juin. — MM. Paraf, 19,36; Bénard, 19,90; Nicaud, 19,45; Mouquin, 19,72.

Séance du 8 juin. — MM. de Gennes, 19,60; Janet, 17,10; Ravina, 18,90; Boulin, 18,30.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Fredet, Sebileau, Mauclaire, Chiffoliau, Cunéo. Baumgartner et Tixier.

Séance du 8 juin. — *Epreuve écrite.* — Questions données : « L'artère hépatique et ses branches (en dehors du foie). - Fistules pleurales ».

3 candidats se sont retirés : MM. Brouet, Pascalis et Tourneix.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Composition écrite.* — Séance du 1er juin. — MM. Lanos, 28; Winter, 26; Bonnet, 25; Durand, 29; Miégeville, 27; Truffert, 28; Chatellier, 30.

Epreuve clinique. — Séance du 3 juin. — MM. Lanos, 17; Aubin, 19.

Séance du 4 juin. — MM. Chatellier, 20; Durand, 19.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Composition provisoire du jury : MM. les Drs Rochon-Duvigneaud, Morax, Coutela, Magitot, Terrien, Lereboullet et Cunéo.

4 candidats : MM. Cousin, Hartmann, Lagrange et Préiat.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — *Epreuve écrite.* — Questions données : « Conduite à tenir dans l'avortement avant le sixième mois. - Signes, diagnostic, traitement et prophylaxie de l'angine diphtérique ».

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — *Oral* (ANATOMIE). — Séance du 2 juin. — MM. Thalheimer, 15; Bernard,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

17; Gueullette, 14; Chastang, 15; Gérard-Marchand, 13.

Oral (PHYSIOLOGIE). — Séance du 4 juin. — MM. Bernard, 15; Chastang, 14; Gueullette, 13; Gérard-Marchant, 12; Thalheimer, 16.

Oral (CHIRURGIE). — Séance du 7 juin. — MM. Thalheimer, 17; Gueullette, 17; Chastang, 17; Gérard-Marchant, 14; Bernard, 17.

Concours de l'adjuvat. — *Oral.* — Séance du 31 mai. — MM. Leibovici, 19; Iselin, 18; Sauvage, 17; Blondin (Marcel), 17; Merle d'Aubigné, 15; Coudert, 15; Leydet, 16; Menégaux, 18; Galtier, 16; Redon, 19; Garnier, 18; Banzet, 18.

Dissection. — Séance du 1er juin. — MM. Garnier, 28; Leibovici, 28; Redon, 28; Banzet, 27; Menégaux, 26; Iselin, 25; Sauvage, 25; Galtier, 25; Blondin (Marcel), 25.

Epreuve supplémentaire. — Séance du 3 juin. — MM. Menégaux, 19; Iselin, 18.

NOMINATION — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont désignés pour remplir les fonctions d'aide d'anatomie : MM. Garnier, Leibovici, Redon, Banzet et Menégaux.

Clique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Le professeur F. Bezançon terminera sa série de leçons cliniques du Vendredi par une série de 5 leçons sur la tuberculose.

Ces leçons auront lieu le vendredi à 10 heures 1/2 à l'amphithéâtre de la Clinique.

Tous les autres jours présentation de malades à 10 heures 1/2 et le mercredi visite des salles de tuberculeux.

11 juin : Notions nouvelles sur le bacille tuberculeux.

18 juin : Etiologie de la tuberculose pulmonaire. La contagion.

25 juin : Anatomie pathologique générale de la tuberculose pulmonaire

2 juillet : Les formes cliniques de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

9 juillet : Orientation thérapeutique.

Professeur sans chaire. — Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er novembre 1926, à M. Branca, agrégé près la Faculté de médecine de Paris (*Journ. off.*, 6 Juin).

Faculté de médecine de Bordeaux

Dans le Conseil du 10 mai 1926, présidé par M. le doyer Sigalas, la chaire de médecine expérimentale a été déclarée vacante à l'unanimité des membres présents.

Les dates des divers concours de clinicat ont été fixées; ils auront lieu presque tous en octobre prochain.

Faculté de médecine de Toulouse

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er novembre 1926, à M. Moog, agrégé prés la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse. (*Journ. off.*, 6 juin).

Ecole de médecine de Nantes

M. Favreul, docteur en médecine professeur suppléant de clinique et pathologie chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes est nommé professeur de clinique chirurgicale à ladite Ecole, en remplacement de M. Guilbaud, décédé.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Ce concours s'est terminé par la présentation de MM. les Drs Blanchot et Massé, pour les fonctions de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

Prix du Docteur Blache

Par décision ministérielle du 28 mai 1926, le prix du docteur Blache a été attribué à M. le Dr J. Bohec, médecin sanitaire maritime, à bord du paquebot *Savoie*, de la Compagnie générale transatlantique, pour son travail intitulé : Mémoire sur le mal de mer (*Journ off.*, 1er juin).

Radiologie gastro-duodénale (hôpital Saint-Antoine

Du 21 au 27 juin, M. Félix Ramond, assisté de MM. Ch. Jacquelin, Zizine et Longchampt, fera une série de démonstrations radiologiques sur les maladies de l'estomac et du duodénum.

Chaque séance sera consacrée à l'examen aux rayons d'une catégorie de malades et sera précédée d'une conférence.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les conférences auront lieu à 9 h. 30 et elles seront gratuites. Les démonstrations pratiques auront lieu à 10 h. 30 et nécessitent un droit d'inscription de 200 francs.

S'inscrire auprès de M. le Dr Jacquelin, Salle Damaschino, hôpital Saint-Antoine.

Muséum d'histoire naturelle

M. M. Bridel, préparateur à la Faculté de pharmacie de Paris, est nommé professeur de la chaire de physique végétale du Muséum national d'histoire naturelle, en remplacement de M. Maquenne, décédé.

Asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône).

Ce médecin ne pouvant être logé à l'Asile, il recevra, en outre de son traitement, une indemnité compensatrice des avantages en nature.

Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale

La prochaine réunion de la Société aura lieu le 21 juin, à 21 heures, au Cercle militaire.

La conférence sera faite par M. le médecin inspecteur Rouvillois et M. le médecin major de 1re classe Camper : « Le poste de secours ».

Légion d'honneur

Sont inscrits au tableau de concours :

Pour le grade d'*Officier :* MM. Lapointe, Nicolas, Martin, Patey, Friteau, Nobécourt, médecins principaux de 2e classe; Roussy, Capette, Coustaing, Cary, Terson, Terrien, Heitz, Ernst, médecins-majors de 1re classe; Chagnaud, Desplas, Stodel, Lemaire, médecins-majors de 2e classe du Corps de santé de réserve; Jacquin, Le Mat, Guidier, médecins-majors de 1re classe des troupes coloniales (*Journ. off.*, 1er Juin).

M. le Dr Ghyselinck, médecin du consulat de France à Bruxelles, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le professeur Marie, à Toulouse.

Médailles d'argent. — MM. Beaussenat, Paul-Boncour, à Paris; Bassal, à Toulouse; Vichard, à Roanne (Loire).

Médailles de bronze. — MM. Chabry, Laufer, à Paris; Durand, à Toulouse (*Journ. off.*, 3 Juin.

Distinctions honorifiques

Le Dr R. S. Kolbé, consul du Venezuela à Châtel-Guyon, vient de recevoir la croix d'officier de l'Ordre national du Libérateur du Venezuela.

Officiers de l'Instruction publique

MM. Ardissone, à Marseille; Escande, à Saint-Héand (Loire); Mayar, à Paris.

Officiers d'Académie

MM. Chicandard, à Versailles (Seine-et-Oise); Mouchet, à Le Vourdu (Allier); Orsatelli, à Corte (Corse); Tabutin, Treyve, à Moulins (Allier). (*Journ. off.*, 6 juin).

Service de santé de la marine

Sont désignés : M. Autric, médecin en chef de 1re classe, pour remplir les fonctions de médecin chef du centre de réforme, à Toulon; M. Liffran, médecin en chef de 1re classe, pour remplir les fonctions de médecin chef de l'hôpital maritime de Saint-Mandrier, à Toulon.

Le Saint-Hubert médical

Le dîner de printemps du Saint-Hubert médical a été des plus gais et des plus réussis. Parmi les joyeux Nemrods, nous avons remarqué les Drs Blomme, Bourgoin, Boulle, Cadiot, Chappé, Chasseray, Colombet, de Girac, Deschamps, Didier, Farce, Fleurot, Gentil, Le Filiâtre, Maille, Maurice, Prat-Dumas, Raoul Deslongchamp, Régis, Rochebois, Sauvez, Savidan, Sauvan, Schmitt, etc. Les médecins chasseurs qui cherchent une chasse, des actionnaires, des invitations ou des amis, peuvent s'adresser au Dr Schangel, 5, rue de Villersexel, Paris VIIe. Tél. Ségur 13-17.

Société d'Etude des Formes humaines

Société de morphologie. — Une réunion de la Société aura lieu le mardi 15 juin à 20 h. 30 à la



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Sorbonne, amphithéâtre Cauchy. Conférence de M. Jean Frossard : La santé par le chant.

Une autre réunion aura lieu le 24 juin à 20 h. 30 à la Sorbonne, amphithéâtre Cauchy. Conférence de M. le Dr Mac Auliffe : Le sexe des enfants est-il déterminé par le hasard.

Les prochains Congrès de Médecine légale

Le prochain Congrès de médecine légale aura lieu à Lyon, en juillet 1927. Il coïncidera avec l'inauguration du buste du professeur Lacassagne, et il sera présidé par M. le professeur Etienne Martin, de Lyon.

Voici les questions qui feront l'objet de rapports à ce Congrès : 1° *le vol pathologique*, par MM. Raviart et Nayrac, de Lille; 2° *les accidents causés par les courants électriques*, par M. Naville, de Genève ; 3° *les plaies d'entrées de projectiles*, par M. Piedelièvre, de Paris.

Le XIIIe Congrès de médecine légale s'appellera « *Congrès de médecine sociale et des accidents du travail* » : il aura lieu à Paris, en octobre 1928. Son bureau sera constitué par MM. Brouardel, président; le président Michel, vice-président, et Triqueneaux, d'Avesnes, vice-président.

Parmi les questions qui seront étudiées à ce Congrès, signalons, dès à présent, *les actes antisociaux au cours de l'encéphalite léthargique*, qui fera l'objet d'un rapport du médecin major Fribourg-Blanc.

Conférence à la Faculté de médecine

Jeudi, 17 juin, à 20 heures 45, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, Conférence par le docteur Cabanès : « L'étudiant en médecine du moyen-âge à nos jours » (projections).

Entrée : 3 francs; 1 franc pour les étudiants.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Pierre Lereboullet, née Rocherolles, femme de M. le Dr Pierre Lereboullet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants malades, chevalier de la Légion d'honneur, mère de M. Lereboullet, interne pr. des hôpitaux de Paris.

Depuis de longs mois la santé de Madame Lereboullet était préoccupante et notre pauvre ami le Dr Lereboullet vient de gravir un calvaire bien pénible.

Nous prions notre cher membre du Comité de de rédaction de *Paris Médical* d'être assuré que nous prenons tous, membres du Comité de rédaction, éditeurs, lecteurs et annonciers de *Paris Médical*, une bien grande part au malheur qui le frappe, lui et ses enfants.

Nous exprimons à notre cher ami et à sa famille nos sentiments de bien vive et bien douloureuse sympathie.

Madame veuve Autric, mère de M. le Dr Autric, médecin en chef de 1re classe de la marine, belle-mère de M. le Dr H. Espieux, médecin de la marine en retraite, grand-mère de M. le Dr André Espieux, médecin de 2e classe de la marine. — Le Pr Joseph Teissier, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Lyon, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 74 ans. Nous adressons à Madame Teissier nos respectueuses condoléances — Le Dr Nigay, médecin consultant à Vichy.

Mariages

M. le Dr Douchan Jeftanovich et Mlle Miléna Petronovic.

Fiançailles

Mlle Annette Lapie, fille de M. Lapie, recteur de l'Académie de Paris, et M. Raoul Mestre, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. Achille Mestre, professeur à la Faculté de droit.

Naissances

M. P. Mabille, interne des hôpitaux de Paris, et Madame P. Mabille font part de la naissance de leur fille Violaine, Frédérique. — M. le Dr et Madame Pascalis font part de la noissance de leur fille Francine. Nos bien sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 8 juin. — MM. de Gennes, 19,60; Janet, 17,10; Ravina, 18,90; Boulin, 18,30.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Composition écrite.* — Questions données : « L'artère hépatique et ses branches (en dehors du foie). - Fistules pleurales ». — MM. Petit-Dutaillis, 28; Braine, 27; M. Michon, 26. — Absent : M. Pascalis, par raison de santé.

Séance du 11 juin. — MM. Bloch (René), 28; Monod, 27; Bloch (Jacques), 28.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 9 juin. — MM. Miegeville, 20; Truffert, 19; Winter, 18

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles : MM. Bouchet, Chatellier, 50; Durand, 48; Miegeville, Leroux, Truffert, 47; Aubin, Lanos, 45.

Epreuve opératoire. — Séance du 15 juin. — Questions données : « Résection du maxillaire supérieur ». — MM. Chatellier, 18; Aubin, 16; Durand, 18; Miegeville, 19; Truffert, 19: Bouchet, 18; Lanos, 17; Leroux, 17.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du prochain concours d'ophtalmologiste des hôpitaux : MM. Rochon-Duvigneaud, Morax, Coutelas, Magitot, Terrien, qui ont accepté; Lereboullet, Descomps qui n'ont pas encore répondu.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

4 candidats : MM. les Drs Cousin, Hartmann, Lagrange et Prélat.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — Séance du 9 juin. — M. Laplanche, 30; Mlles Frontard, 23; Roux, 27; MM. Durand, 25; Adam, 22.

Séance du 11 juin. — MM. Barois, 11 + 16 = 27; Rousseau, 10 + 12 = 22; Fraenkel, 9 + 14 = 23; Raphel, 10 + 15 = 25.

Epreuve clinique. — Séance du 14 juin. — MM. Laplanche, 15 + 8 = 23; Barois, 15 + 7 = 22; Durand, 13 + 7 = 20.

Concours de l'internat. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de l'internat : MM. Pruvost, Tinel, Brodin, Donzelot, de Gaudart d'Allaines, Gouverneur, Madier, Bollack, Portes.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Composition du jury : MM Bourgault, Goris, Cheymol, Leroux, Bach, Poirot et Mascré.

3 candidats : MM. David, Malmy et Guillot.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — *Médecine opératoire.* Séance du 9 juin. — MM. Bernard, 24; Thalheimer, 24; Gueullette, 22; Chastang, 21.

Epreuve de dissection. — Séance du 11 juin. — MM. Bernard, 27; Gueullette, 27; Thalheimer, 27; Chastang, 26.

Classement des candidats. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, les candidats sont classés dans l'ordre suivant : MM. Thalheimer, 126; Bernard, 125; Gueullette, 118; Chastang, 117.

Concours du clinicat. — Un concours pour des emplois vacants de chef de clinique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le vendredi 23 juillet 1926, à 9 heures du matin.

Places mises au concours. — 1° Clinicat des maladies infantiles : 1 titulaire, 1 adjoint; 2° Clinicat des maladies infectieuses : 1 titulaire, 2 adjoints ; 3° Clinicat de la première enfance : 3 titulaires.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, jusqu'au mardi 13 juillet inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 15 à 17 heures. Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge. — Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux. — Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

Faculté de médecine de Bordeaux

Dans sa séance du 26 mai, sous la présidence de M. le doyen Sigalas, le Conseil a décidé à l'unanimité le maintien, puis la déclaration de vacance de la chaire de pathologie et thérapeutique générales.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 8 juin 1926, la chaire de médecine expérimentale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 8 juin 1926, la chaire de pathologie et thérapeutique générales de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux. — Le concours public pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. Fouillouze.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin résidant. — Par délibération de la Commission administrative des hospices en date du 4 juin, M. le Dr Dufour a été nommé médecin résidant à l'hôpital Saint-André, en remplacement de M. le Dr Ichon.

École de médecine de Marseille

Les examens en vue de l'obtention des diplômes d'études médicales et pharmaceutiques coloniales et l'inscription, pour les candidats docteurs en médecine, commenceront à l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales, 40, allées Léon-Gambetta, à Marseille, à 8 heures, le mercredi 23 juin courant.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. les candidats devront s'inscrire au secrétariat de l'Ecole de médecine, au Palais du Pharo, avant le 19 juin courant.

Hôpital Tenon

M. Grégoire, chirurgien de l'hôpital Tenon, fera tous les vendredis, après-midi, de 14 à 16 heures, dans son service Pavillon Dolbeau, une séance démonstrative de technique chirurgicale.

Dispensaire antituberculeux

Il est ouvert un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialiste n'exerçant pas en clientèle, et chargé des dispensaires antituberculeux du département de l'Eure.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris, où les dossiers des candidats devront être transmis avant le 1er juillet.

Société médicale des hôpitaux de Paris

Prix Gingeot (triennal). — Le sujet mis au concours pour l'année 1928 est le suivant : Les hépatites pigmentaires.

Les mémoires devront être remis au Secrétaire général, avant le 1er novembre 1928.

Asile public d'aliénés d'Aix

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'Asile public autonome d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhone) (poste créé).

Service de santé militaire

Par décision ministérielle en date du 8 juin 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin-major de 1re classe. — M. Pons (Pierre), de l'hôpital militaire Plantières à Metz, est affecté à l'hôpital militaire Bordeaux-Talence (service).

Médecins-majors de 2e classe. — M. Mathiot (Gaston-Marie-Charles-Joseph), désigné pour les territoires du Sud algérien (n'a pas rejoint), est affecté aux territoires du Sud tunisien (service).

M. Razou (Jean-Marius-Gabriel), désigné pour les territoires du Sud algérien (n'a pas rejoint) (application de l'article 23), est maintenu au 4e rég. de hussards à Rambouillet.

M. Marmoiton (Jean-Emile), du 61e rég. d'artillerie divisionnaire, est affecté à l'hôpital militaire Plantières à Metz.

M. Colin (Gaston), de la direction du service de santé de la 6e région, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Fontaine (René-Marcel), du 5e rég. de dragons, est affecté au 308e rég. d'artillerie portée à Limoges (service).

M. Vuathier (Louis-Célestin), des territoires du Sud tunisien, est affecté au 20e rég. d'artillerie, à Poitiers (service).

Service de santé de la marine

Sont promus : Au grade de médecin général de 2e classe. MM. Cairou, Defressieu, médecins en chef de 1re classe; au grade de médecin en chef de 1re classe, MM. Foucheraud, Bellet, médecins en chef de 2e classe; au grade de médecin en chef de 2e classe, MM. Cazeneuve, Lestage, médecins principaux; au grade de médecin principal, MM. Charpentier, Scoarnec, médecins de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, MM. Maubourget, Buffet, médecins de 2e classe.

Sont arrêtées les mutations suivantes :

M. le médecin général de 2e classe Michel est désigné pour remplir les fonctions de directeur du Service de Santé du 5e arrondissement maritime de Toulon; M. le médecin général de 2e classe Calron est désigné pour occuper les fonctions de directeur du Service de Santé du 2e arrondissement maritime à Brest; M. le médecin général de 2e classe Defressine est maintenu dans ses fonctions d'adjoint à l'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie à Paris; M. le médecin en chef de 1re classe Renault est désigné pour remplir les fonctions de directeur du Service de Santé du 3e arrondissement maritime.

Service de santé des troupes coloniales

Sont affectés : A Madagascar, MM. Seaujeon, médecin-major de 1re classe; Laffargue, médecin-major de 2e classe.

En Océanie, M. Bideau, médecin-major de 2e classe.

Au Levant, M. Bellonne, médecin-major de 1re classe.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

En France, MM. Colombani, médecin-major de 1re classe; Retière, Labanowski, Desuins, Bonneau, Lacommère, Routier de Lisle, Suldey, médecins-majors de 2e classe; Raynal, médecin aide-major de 1re classe.

Amicale des médecins lorrains

Le prochain dîner aura lieu jeudi 24 juin, à 19 h. 45, à la Rôtisserie périgourdine, 2, place Saint-Michel. Prix : 35 fr. Envoyer les adhésions à M. Haton, 16, rue Chanzy (XIe). Roquette 43-94.

Association française pour l'Avancement des sciences (Congrès du Cinquantenaire de Lyon, 26 au 31 juillet 1926).

La 13e Section (électrologie et Radiologie médicales) présidée par M. le professeur Cluzet, de Lyon, a mis à l'ordre du jour les questions suivantes :

Radiodiagnostic. — Le radiodiagnostic des affections du duodénum. Rapporteurs : MM. Béclère et Porcher (Paris).

Roentgenthérapie. — Roentgenthérapie des épithéliomas cutanés et cutanéo-muqueux ; méthode de longueur d'onde moyenne, sans filtre, séance unique; application à la roentgenthérapie anticancéreuse en général. Rapporteur : M. Coste (Lyon).

Traitement électroradiologique des névralgies. Rapporteur : MM. Zimmern et Cottenot (Paris).

Curiethérapie. — Sur la technique actuelle de la Radiumthérapie des cancers. Rapporteur : M. Rechou (Bordeaux).

Photothérapie. — Technique actuelle du traitement par l'ultra-violet. Rapporteur : M. Nogier (Lyon).

Afin de faciliter la préparation du programme, MM. les auteurs sont instamment priés d'adresser, le plus tôt possible, le titre de leur communication, au professeur Cluzet, 106, rue de l'Hôtel-de-Ville, Lyon.

Journées médicales de Paris

Grand Palais, les 15, 16, 17, 18, 19, juillet 1926.

Nous sommes heureux d'annoncer que le voyage à quart de place en chemin de fer sera accordé sur tous les réseaux français à tous les médecins de complément et aux membres de l'Union Fédérative des Médecins de réserve et de territoriale, pour se rendre aux Journées Médicales de Paris à l'occasion desquelles seront faites au Grand Palais des démonstrations du Service de Santé militaire. Il leur suffira d'adresser les demandes de permis au directeur du Service de Santé de leur région.

Rappelons que, pour le logement et le séjour à Paris des adhérents, les Journées Médicales de Paris ont établi d'accord avec la Cie Française de Tourisme une combinaison nouvelle et très avantageuse : « Combinaison tout compris » à 50 francs par jour et par personne (pourboires compris) donnant droit à : Une chambre dans un bon hôtel moyen du centre de Paris, avec petit déjeuner, les deux repas principaux étant pris au dehors dans divers restaurants et brasseries au choix des adhérents sur une liste qui leur sera indiquée. Bien entendu la Cie Française de Tourisme tient à la disposition des adhérents, des hôtels à des prix plus élevés; on peut lui demander directement des renseignements à son Agence Kléber, 6, avenue Kléber, Paris.

Pour l'inscription aux Journées Médicales de Paris, écrire au secrétaire-général : Docteur Dujarric de la Rivière, 18, rue de Verneuil, Paris (7e).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Andrea Navarro Torrens (de las Palmas). — Le Dr Byl (de Saventhem). — Le Dr Claudio Sforza, général médecin, ancien inspecteur en chef du corps de santé militaire de l'armée italienne pendant la guerre, décédé à Rome. — Le Dr Chuche (de Paris). — Le Dr Duron (de Paris), décédé dans sa 66e année. — Le Dr Emile Gagneur (de Paris), décédé à l'âge de 64 ans. — Le Dr Germa (de Toulouse). — Le Dr Vuillaume (de Thonon). — M. Gabriel Brunon, externe des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Roulliès, chirurgien à Agen. — Le Dr Meilhon (de Talence). — Madame Bargues, mère de M. le Dr Bargues. — Le Dr Tapie (de Listrac). — Madame Maubert, mère de M. le Dr Maubert, ancien moniteur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Montpellier. — Madame Adrien Latour, mère de M. le Dr Marcel Latour. — Le Dr François Perreymond, décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Bourgerette (de Vouzon). — Le Dr Doyen (de La Fère). — Le Dr Lugand (de Lamballe). — Le Dr Rocher (de Gabarret). — Le Dr Valette (de Bray et Lu). — Le Dr Zimmermans, décédé à Paris-Plage. — M le Pr A. Col, professeur de matière médicale à l'Ecole de Nantes.

Mariages

M. le Dr Edmond Aubert et Mlle Angèle Rapine, fille du Dr Rapine, décédé — M. Norbert Maloine, libraire-éditeur, et Mlle de Vorogeykine. Bien sincères félicitations et meilleurs souhaits. — M. Theo Laennec, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Huguette Boutté. — M. le Dr Jean Hutinel, médecin des hôpitaux, décoré de la Croix de guerre, fils de M. le Pr Hutinel, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, et Mlle Marguerite Sicard, fille de M. le Pr Sicard, médecin de l'hôpital Necker, officier de la Légion d'honneur. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — M. Joseph Vidal, interne des hôpitaux de Montpellier, fils de M. le Dr Léon Vidal, et Mlle Hélène Gaussel, interne des hôpitaux de Montpellier, fille de M. le Pr Gaussel, professeur à la Faculté de Montpellier, et de Mme le Dr Gaussel. — M. le Dr Jean Duron, élève de l'Ecole du Service de santé de la marine, et Mlle Thérèse Pourtade. — M. Joseph Guérin, fils de M. le Dr A. Guérin, et Mlle M.-M. Bordes. — M. le Dr René Gaston (de Lauzon), fils de M. le Dr Louis Gaston (de Portels), et Mlle Aline Sicard. — M. le Dr Marcel Bordier et Mlle Garmaine de Fonds Lamothe.

Fiançailles

M. le Dr Jean Clarac, interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Lucante de la Romieu. — M. Robert Bouc, interne des hôpitaux, et Mlle Marie-Thérèse Gilloire.

Naissances

M. le Dr et Madame Humbert Boucher (de Vichy) font part de la naissance de leur fille Geneviève.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — ADMISSIBILITÉ — Sont déclarés admissibles dans l'ordre suivant, à l'épreuve clinique orale : MM. Cathala, Alajouanine, 20; Bénard, 19,90; Mouquin, 19,72; Jacob, 19,70; de Gennes, 19,60; Nicaud, 19,45; Paraf, 19 36; Carrié, Deschamps, Bernard, 19; Ravina, 18,90; Haguenau, 18,40; Boulin, 18,30; Marchal, 17,45.

Epreuve clinique. — Séance du 21 juin. — MM. Jacob, Alajouanine, H. Bénard, Paraf, Nicaud et Cathala, 20.

Les autres candidats se sont retirés.

Sont nommés médecins des hôpitaux : MM. les Drs Cathala, Alajouanine et Henri Bénard.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve orale.* — MM. Chatellier et Boucher, 18.

Consultation écrite. — MM. Chatellier et Boucher, 30.

Candidats reçus : MM. Boucher et Chatellier.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — *Epreuve clinique.* — Séance du 18 juin. — Mlle Roux, 18; M. Rousseau, 24.

Séance du 21 juin. — Mlle Frontard, 21; MM. Raphel, 21; Adam, 16.

A la suite de ce concours sont nommés : MM. les Drs Laplanche, Baroy, Raphel, Rousseau, Durand et Mlle Roux.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Lecture.* — Séance du 21 juin. — MM. Charrier, 25; Wilmoth, 25; Senèque, 27.

Concours de l'internat. — Le jury est provisoirement composé de MM. Pruvost, Tinel, Brodin, Donzelot, Madier, Portes, qui acceptent; de Gaudart d'Allaines, Gouverneur, Bollack, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Faculté de médecine de Paris

Election du Doyen. — Le Conseil de la Faculté a procédé la semaine dernière à l'élection du Doyen. Voici les résultats :

M. Roger. . . .	51 voix	— ELU
M. J.-L. Faure. .	3 voix	
M. Balthazard . .	2 voix	
M. Teissier. . . .	1 voix	
Bulletins blancs .	2	

M. Balthazard a été nommé assesseur par 45 voix contre 6 à M. J.-L. Faure et 2 à M. Teissier.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Robert Joullié est délégué dans les fonctions d'aide de clinique.

Concours de médecins des Asiles publics d'aliénés

Le jury du concours de médecins des Asiles publics d'aliénés, en 1926, est constitué comme suit :

Président: M. le Dr Raynier, inspecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires: M. le Pr Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon.

M. le Dr Calmettes, médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute Vienne).

M. le Dr Coulonjou, médecin chef de service au quartier d'aliénés de l'hospice de Nantes (Loire-Inférieure).

M. le Dr Alombert-Goget, médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le Dr Camus, médecin chef de service au quartier d'aliénés de l'hospice de la Salpêtrière (Paris).

Mme le Dr Piquemal, médecin chef de service à l'asile privé d'aliénés de Limoux (Aude).

M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Membres suppléants : M. le Dr Burle, médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bassens (Savoie).

M. le Dr Guiraud, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Ville-Evrard (Seine-et-Oise).

M. Léveque, rédacteur principal au 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques assurera le secrétariat du concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Un concours pour 13 places d'internes des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira le 19 octobre 1926 à 8 heures du matin.

Uu concours pour 40 places d'externes des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira le 18 octobre 1926.

Hôpitaux de Saint-Etienne

Le concours pour une place de chirurgien des hôpitaux de Saint-Etienne s'est terminé par la nomination de M. le Dr Gégnoux, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Inauguration du médaillon des frères Pollosson

La cérémonie d'inauguration du médaillon des fréres Pollosson aura lieu à la Charité le jeudi 1er juillet à 10 heures.

L'enseignement universitaire de la médecine des accidents du travail

Une chaire vient d'être créée à la Faculté de médecine de Genève pour l'enseignement médico-chirurgical des questions concernant les accidents du travail. Le premier titulaire de la chaire est M. Ch. Juillard.

Deuxième Salon des médecins de Provence

Désireux de faire coïncider ce Salon avec les « Journées marseillaises et coloniales » qu'organise

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

le *Marseille-Médical*, du 21 au 24 avril 1927, ses organisateurs viennent de le fixer à la deuxième quinzaine d'avril 1927. S'adresser pour renseignements complémentaires au Dr Castueil, 8, rue Lacédémons, à Marseille.

Préventorium de Graye

Un concours sur titres, pour la nomination d'un médecin chargé du service médical du préventorium de Graye (Calvados) et, éventuellement, pour le service de quelques dispensaires, aura lieu le 26 juillet.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au Comité de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris, avant cette date.

Une généreuse donation

Au cours de la dernière réunion du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, M. Mourier, directeur général, à fait savoir qu'il a reçu de M. Georges Blumenthal, de New-York, un chèque de 336.000 francs devant être attribués au Service de M. Le Mée, à l'hôpital des Enfants-Malades.

Journées Médicales de Paris (15-19 juillet 1926).

Nous sommes heureux de faire savoir que la Cie générale transatlantique et la Cie des Messageries Maritimes accorderont, sur présentation de pièces justificatives (récépissé d'inscription par exemple) une réduction de 20 % sur l'addition de deux billets simples, valable un mois, aux participants des " Journées Médicales de Paris "

Rappelons que le voyage à quart de place en chemin de fer sera accordé sur tous les réseaux français à tous les médecins de complément et aux membres de l'Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale, pour se rendre aux " Journées Médicales de Paris " à l'occasion desquelles seront faites au Grand Palais des démonstrations du Service de santé militaire. Il leur suffira d'adresser une demande au Directeur du Service de Santé de leur région.

Rappelons aussi que par suite d'une entente avec la Cie française de tourisme les adhérents pourront avoir pour 50 francs par jour et par personne (pourboires compris) une combinaison « tout compris » donnant droit à une chambre avec petit déjeuner dans un hôtel du centre et deux repas à choisir sur une liste de restaurants et de brasseries.

Pour s'inscrire (50 francs pour les médecins, 20 francs pour les dames et enfants, 20 francs pour les étudiants) ou pour obtenir des renseignements écrire au Dr Dujarric de la Rivière, 18, rue de Verneuil, Paris 7e. Compte chèques postaux 888-92.